

Tuukka Laaksovuori, Erika Viitala

Monikulttuurisuus-koulutustilaisuus

Osaston henkilökunnan perehdytys somalikulttuuriin ja islamiin

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK, Terveystieteiden AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

24.04.2014

Tekijä(t) Otsikko	Tuukka Laaksovuori, Erika Viitala Opinnäytetyön otsikko
Sivumäärä Aika	40 sivua + 1 liite 24.04.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK Terveystieteiden AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori Marjatta Kelo Lehtori Jaana-Maija Koivisto
<p>Opinnäytetyössämme tuotimme hoitohenkilökunnan monikulttuurisuus-koulutustilaisuuden aiheista islam, somalikulttuuri ja kulttuurinen kompetenssi. Koulutustilaisuuden tavoitteena oli edistää Josepha Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin mallin mukaisten osa-alueiden kehittymistä. Koulutustilaisuuden toisena tavoitteena oli aktivoida henkilökuntaa itsenäiseen monikulttuuriseen oppimiseen ja kehittämiseen.</p> <p>Hoitotyön ammattilaiset kohtaavat yhä useammin asiakkaita vieraista kulttuureista, mikä asettaa asiakaslähtöiselle hoitotyölle uusia vaatimuksia. Suomeen saapui vuonna 2012 31 280 maahanmuuttajaa. Määrä on suurempi kuin koskaan Suomen historiassa. Kulttuurisen kompetenssin kehittäminen on tärkeää, jotta voidaan taata ulkomaalaistaustaiselle asiakkaalle laadukas hoito.</p> <p>Opinnäytetyömme oli osa Tulevaisuus Lasten Erikoissairaanhoidossa -hanketta, joka toteutettiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HYKSin naisten- ja lastentautien tulosyksikön kanssa. Työelämän yhteistyökumppanimme oli HUSin Lastenlinnan Autismissivokeskus L13, jossa arvioidaan ja seurataan autistisen kirjon lapsia. Hanke toteutettiin lasten erikoissairaanhoidon kehittämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja tietoperustan keräämiseksi käyttimme menetelmänä kirjallisuuskatsausta. Aiheenrajoituksessa keskeisimmiksi käsitteiksi muodostuivat kulttuurinen kompetenssi, somalikulttuuri, islam, perherakenteet sekä terveys- ja sairauskäsitykset.</p> <p>Koulutustilaisuuden vaikuttavuutta arvioimme sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kyselyn tarkoituksena oli mitata henkilökunnan kulttuurisen kompetenssin osa-alueiden tasoa ennen ja jälkeen koulutustilaisuuden. Kyselyn tulosten mukaan koulutustilaisuudella oli selkeä vaikutus etenkin hoitohenkilökunnan kulttuurituntemukseen.</p> <p>Osasto voi käyttää työn tuloksia uuden koulutuksen suunnitteluun tai perusteluun. Työn kautta osaston hoitohenkilökunta ja esimies saavat tietoa osaston kulttuurisesta osaamisesta. Opinnäytetyö julkaistiin Theseus-tietokannassa, jossa se on kaikkien aiheesta kiinnostuneiden luettavissa.</p>	
Avainsanat	monikulttuurisuus, islam, somalikulttuuri, koulutustilaisuus, kulttuurinen kompetenssi

Author(s) Title	Tuukka Laaksovuori, Erika Viitala Multiculturalism Education Event: Introduction on Somalian Culture and Islam for the Nursing Staff
Number of Pages Date	40 pages + 1 appendix 24 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing Public Health Nursing
Instructor(s)	Marjatta Kelo, Principal Lecturer Jaana-Maija Koivisto, Principal Lecturer
<p>The purpose of our final project was to produce an education event for nursing staff on islam, somalian culture and cultural competence. Our primary objective was to promote the development of the constructs in the Josepha Campinha-Bacote's model of cultural competence. The second objective of the education event was to promote the independent development of the nursing staff's multicultural skills.</p> <p>Nursing professionals face an increasing amount of customers from foreign cultures, which sets new requirements for customer-oriented nursing. In 2012 31 280 immigrants arrived in Finland. This is a record-breaking amount in the history of the country. The development of cultural competence is important in order to ensure high-quality of care for customers with foreign background.</p> <p>Our final project was part of The Future of Specialised Health Care for Children project, which was carried out by Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and HUCH's Pediatric and Gynecological Unit. The professional partner in this study was the HUS Children's Castle L13 Day Evaluation and Treatment Center for Autism. The project was carried out to develop pediatric nursing practices.</p> <p>Data for this final project were collected through the method of literature review. Key concepts consisted of cultural competence, somalian culture, islam, family structures and health and illness perceptions. This final project was conducted as a functional thesis.</p> <p>The effectiveness of the education event was evaluated via an electronic questionnaire. The survey was designed to measure the level of cultural competence skills before and after the education. The results indicated that the event had a clear impact, especially on the cultural knowledge of the nursing staff.</p> <p>The department can use the results as a justification for further multicultural education. Through this study the medical staff and department supervisors receive information about the department's cultural competence. The thesis was published in the Theseus database, where it is available for everyone interested in the subject.</p>	
Keywords	multiculturalism, islam, somalian culture, education event, cultural competence

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Monikulttuurisuus Suomessa	3
4	Kulttuurinen kompetenssi	4
5	Islam	6
5.1	Islamilainen elämäntapa	7
5.2	Miehen ja naisen asema islamissa	8
5.3	Lapsi islamissa	10
5.4	Sairauskäsitys islamissa	11
6	Somalialainen kulttuuri	13
6.1	Somalia	13
6.2	Somalialainen perhe ja yhteiskuntarakente	14
6.3	Islam somalikulttuurissa	15
6.4	Somalialainen terveystietäminen	16
6.5	Somalialaiset Suomessa	17
7	Kouluttaminen	17
7.1	Hyvä koulutus	17
7.2	Hyvä kouluttaja	19
7.3	Oppimismotivaatio	20
7.4	Aikuisopetuksen erityispiirteitä	21
7.5	Koulutustilaisuudessa käytettäviä menetelmiä	21
7.6	Käytännön huomioita	21
8	Opinnäytetyön prosessin kuvaus	22
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
8.2	Opinnäytetyön prosessin eteneminen	23
8.2.1	Kehittämistyön rajaaminen	24
8.2.2	Tiedon hankkiminen ja analysointi	25
8.2.3	Kirjallisuuskatsaus	26
8.2.4	Tulosten jakaminen ja työn arvioiminen	27

9	Koulutustilaisuus	27
9.1	Suunnittelu	27
9.2	Toteutus	30
9.3	Tulokset	31
10	Pohdinta	33
10.1	Koulutustilaisuuden vaikuttavuuden pohdinta	33
10.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	34
10.3	Eettisyys ja työn luotettavuus	35
10.4	Työn hyödyntäminen ja kehittämishaasteet	36
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Koulutustilaisuus-PowerPoint	

1 Johdanto

Suomen globalisoituminen on kiistelty, mutta väistämätön ilmiö. Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan Suomeen saapui vuonna 2012 31 280 maahanmuuttajaa. Määrä on suurempi kuin koskaan Suomen historiassa. (Tilastokeskus 2013a.) 2000-luvulta alkaen myös ulkomaalaistaustaisten perheiden määrä on lähes kaksinkertaistunut. Vuoden 2012 lopulla Suomessa asui 67 300 perhettä, joista vähintään toinen vanhempi oli ulkomaalaistaustainen. Ulkomaalaistaustaisista perheistä 57 % on lapsiperheitä, eli perheitä, joissa on vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. Uudessamaassa lähes joka viides lapsiperhe on ulkomaalaistaustainen. (Tilastokeskus 2013b.)

Monikulttuurisuus jakaa mediassa mielipiteitä, ja esillä on ollut myös hyvin negatiivisia näkemyksiä. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE toteaa tutkimuksessaan, että suomalaiset arvostavat ulkomaalaisia pääsääntöisesti hyödyllisyyden mukaan. Suomalainen saattaa myös herkästi asettaa eri etniset ryhmät arvojärjestykseen. Samassa tutkimuksessa ETENE tuo kuitenkin esille, että terveydenhuollon ongelmana ei ole niinkään ennakkoluulot tai autoritaarisuus, vaan pikemminkin kulttuurituntemuksen puute, joka voi johtaa kyvyttömyyteen vastata eri kulttuureista tulevan asiakkaan tarpeisiin. (ETENE 2004.) Ulkomaalaistaustaiset ja vähemmistöperheet ovat samalla kuitenkin täysin oikeutettuja laadukkaaseen terveydenhuoltoon, joten monikulttuurisen dialogin tulee olla tärkeä osa henkilöstön koulutusta.

”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3)

Opinnäytetyössä tarkastelimme monikulttuurisuutta, rajauksena somalikulttuuri, islam sekä hoitohenkilökunnan kulttuurinen kompetenssi. Tuotimme yhdessä työelämän yhteistyökumppanin kanssa henkilöstön koulutustilaisuuden, jonka tavoitteena oli antaa hoitohenkilökunnalle kulttuuritietoa ja sitä kautta itsevarmuutta kohdata vieraasta kulttuurista tulevaa asiakasta. Lisäksi koulutustilaisuuden tavoitteena oli aktivoida henkilökuntaa itsenäiseen tiedonhakuun ja oppimiseen. Somalitaustaiset perheet ovat työelä-

män yhteistyökumppanimme, HUS:in Lastenlinnan Autismipäiväkeskuksen, suurin vieraskulttuurinen asiakasryhmä. Osastolla vieraillessamme pääongelmaksi hahmottui henkilökunnan kulttuurituntemuksen puute, mihin pyrimme tällä koulutustilaisuudella vaikuttamaan.

Opinnäytetyö toteutetaan osana Tulevaisuus Lasten Erikoissairaanhoidossa (TuLE) -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on luoda lasten ja nuorten hoitotyöhön asiakaslähtöisiä käytänteitä, kehittää hoitopolkuja sekä vahvistaa verkostomaista työskentelyä erikoissairaanhoidon näkökulmasta näyttöön perustuen. Hankeen toteuttavat yhdessä Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Hyksin Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö. (Salmela 2013: 2.) Työelämän yhteistyökumppanina opinnäytetyölle toimii Lastenlinnan Autismipäiväkeskus L13.

2 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa hoitohenkilökunnan koulutustilaisuus, jossa tarkastellaan monikulttuurisuutta, somalikulttuuria ja islamia sekä hoitohenkilökunnan kulttuurista kompetenssia. Koulutustilaisuuden tarkoituksena oli tuoda kulttuuritietoa, jonka välityksellä henkilökunnan kulttuurisen kompetenssin kehittyminen vahvistuisi.

Koulutustilaisuuden tavoitteena oli edistää Josepha Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin mallin mukaisten osa-alueiden kehittymistä. Mallin osa-alueita ovat kulttuurinen tahto, kulttuuritietoisuus, kulttuuritieto, kulttuuritaito ja kulttuuriset kohtaamiset. (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2009: 35–37.) Koulutustilaisuuden toisena tavoitteena oli aktivoida henkilökuntaa itsenäiseen monikulttuuriseen oppimiseen ja kehittymiseen. Meidän henkilökohtaisia tavoitteitamme oli ammatillinen kasvu, monikulttuurisen osaamisen vahvistuminen sekä projekti- ja koulutusosaamisen kehittyminen.

Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä HUS:n Lastenlinnan Autismipäiväkeskuksen (L13) kanssa, osana Tulevaisuus Lasten Erikoissairaanhoidossa -hanketta (TuLE). TuLE-hankkeen tarkoituksena on luoda lasten ja nuorten hoitotyöhön asiakaslähtöisiä käytänteitä, kehittää hoitopolkuja sekä vahvistaa verkostomaista työskentelyä erikoissairaanhoidon näkökulmasta näyttöön perustuen. (Salmela 2013: 2.)

Opinnäytetyömme kehittämistehtäviä ovat:

1. Osaston henkilökunnan kulttuurisen kompetenssin osa-alueiden vahvistaminen.
2. Hoitohenkilökunnan aktivoiminen itsenäiseen oppimiseen.

3 Monikulttuurisuus Suomessa

Suomi, kuten muukin maailma, globaalistuu jatkuvasti yhä enemmän ja Suomeen virtaa lisää ihmisiä muualta maailmasta. Maahanmuutto ja etnisen monimuotoisuuden lisääntyminen asettavat vaatimuksia myös terveydenhuollolle, sillä yhä useampi terveydenhuollossa hoidettava potilas on ulkomaalaistaustainen. Hoidon laadun kannalta on tärkeää, että hoitajilla on tietoa eri kulttuureista ja valmiuksia kohdata ulkomaalaistaustainen potilas niin, että hyvän hoidon kriteerit täyttyvät. Potilaan tulee saada kunnioittavaa kohtelua hoitohenkilökunnalta ja hänen näkemyksensä ja vakaumuksensa tulee ottaa hoidossa huomioon, kuitenkin resurssien ja lakien sekä säädösten puitteissa.

Suurin maahanmuuttajaryhmä vuonna 2012 oli entisen Neuvostoliiton tai nykyisen Venäjän alueelta muuttaneet, joita vuoden 2012 lopussa oli 70 899 henkilöä. Toiseksi suurin ryhmä oli virolaistaustaiset, kolmanneksi suurin somalialaistaustaiset ja neljänneksi suurin irakilastaustaiset. (Tilastokeskus 2013a.)

Pakolainen on henkilö, jolla ”on perustellusti aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi alkuperän, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi. Pakolaisaseman saa henkilö, jolle jokin valtio antaa turvapaikan tai jonka UNHCR katsoo olevan pakolainen.” (Maahanmuuttovirasto 2013.) UNHCR on YK:n pakolaisjärjestö, jonka tarkoituksena on suojella pakolaisten oikeuksia ja hyvinvointia.

Turvapaikanhakija on henkilö, joka itse määrittelee itsensä pakolaiseksi, mutta hänen pakolaisuuttaan ei ole vielä varmasti todistettu. Turvapaikanhakija hakee turvapaikkaa ja suojelua toisesta maasta. Maahanmuuttaja on henkilö, joka muuttaa maasta toiseen minkä tahansa syyn perusteella. (Maahanmuuttovirasto 2013.) Pakolainen on siis myös maahanmuuttaja, mutta maahanmuuttaja ei ole välttämättä pakolainen.

4 Kulttuurinen kompetenssi

Hoitajan kulttuurinen kompetenssi eli kulttuurinen pätevyys tarkoittaa hoitajan kulttuurista osaamista ja taitoja selviytyä monikulttuurisissa tilanteissa. Kulttuurinen kompetenssi ilmenee ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, jossa erilaisuus huomioidaan ja hyväksytään. Kulttuurisen kompetenssin kehittymistä pidetään jatkuvana, elinikäisenä prosessina. (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2009: 32; Andrews – Boyle 2008; 18.) Kulttuurinen kompetenssi voidaan jakaa organisaation kulttuuriseen kompetenssiin ja yksilölliseen kulttuuriseen kompetenssiin, eli hoitajan kulttuuriseen kompetenssiin. (Andrews – Boyle 2008; 17)

Kulttuuriseen kompetenssiin ja sen kehittymiseen liitetään monia eri osa-alueita. Kulttuuriseen tietoisuuteen (cultural awareness) kuuluu oman kulttuurin, ennakkoluulojen ja asenteiden sekä asiakkaan kulttuuristen tapojen, arvojen ja uskomusten tiedostaminen. Kulttuuriseen tietoon (cultural knowledge) kuuluu tieto erilaisista kulttuureista, kulttuurien piirteiden erot ja samankaltaisuudet omaan kulttuuriin nähden ja monikulttuurisen asiakkaan näkemyksen ymmärtäminen. Kulttuuriseen taitoon (cultural skill) sisältyy hoitajan taito suunnitella ja toteuttaa hoitotyötä joka huomioi asiakkaan yksilölliset tarpeet. Kulttuurinen kohtaaminen (cultural encounter) on vuorovaikutusta monikulttuuristen asiakkaiden kanssa ja monikulttuurisiin vuorovaikutustilanteisiin hakeutumista. Kulttuurinen tahto (cultural desire) on kiinnostusta muita kulttuureita kohtaan ja motivaatioita olla tekemisissä eri etnisten ryhmien kanssa. Kulttuurisen herkkyyden (cultural sensitivity) osa-alueeseen kuuluu empatiakyky ja erilaisuuden hyväksyminen sekä hyvät viestintä- ja vuorovaikutustaidot. (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2009: 33.)

Kulttuurisesti kompetentilla hoitajalla on kykyä havainnoida erilaisuutta herkästi ympäristössään ja tehdä kompromisseja konfliktitilanteissa sekä kykyä kyseenalaistaa ja ottaa asiakkaan kanssa puheeksi tilanteita, jotka vahingoittavat asiakasta. Kulttuuriseen kompetenssiin liitetään hoitajan taito voimaannuttaa asiakasta sekä puolustaa kulttuurista riippumattomien ihmisoikeuksien, kuten naisten ja lasten oikeuksien toteutumista. Hoitajan on tärkeä ymmärtää asiakkaan näkökulmaa, vaikka ei sitä hyväksyisikään. (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2009: 34–35.)

Ihmisille on luontaista kokea oma kulttuuri parhaaksi mahdolliseksi kulttuuriksi ja muiden kulttuurit voidaan nähdä uhkaavana. Muita kulttuureita kohtaan on ennakkoluuloja ja stereotyyppistä suhtautumista ja muita kulttuureita arvioidaan omasta näkökulmasta

käsin. Tätä ilmiötä kutsutaan etnosentrismiksi. (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2009: 33–34.) Hoitajan on tärkeää tiedostaa etnosentrismien piirteet itsessään, jotta hän on tietoinen omista ennakkoluuloistaan ja käsityksistään.

Yhdysvaltalaisen hoitotieteen tutkijan Josepha Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin malli on kehitetty hoitotyöntekijän kulttuurisen pätevyyden kehittämisen tarkastelua ja ymmärtämistä varten. Malli sisältää hoitajan kulttuurisen kompetenssin viisivaiheisen kehittämisprosessin: Kulttuurinen tahto, kulttuuritietoisuus, kulttuuritieto, kulttuuritaito ja kulttuuriset kohtaamiset. Tärkeimpänä vaiheena mallissa on kulttuurinen tahto: Jos hoitajalla on tahtoa kehittää osaamistaan, johtaa tämä myös muiden osa-alueiden kehittämiseen. Tätä mallia, jossa kulttuurinen tahto ”syöksee” muut osa-alueet sisältään, kutsutaan tulivuorenpurkausmalliksi. (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2009: 35–37.)

Kulttuuritietoisuudessa hoitaja pohtii omaa kulttuurista ja ammatillista taustaansa ja tiedostaa omat kulttuuriset oletuksensa ja ennakkoluulonsa. Hoitajan on tärkeää olla tietoinen omista taustoistaan ja ajatuksistaan, sillä muuten hoitaja voi siirtää omat uskomuksensa toiseen kulttuuriin. Kulttuuritiedon alueella hoitaja hankkii tietoa vieraista kulttuureista. Erityisen tärkeää tietoa hoitohenkilökunnalle on kulttuurien terveyteen liittyvät uskomukset ja kulttuuriset arvot, sillä on tärkeää ymmärtää potilaan maailmankuvaa. Asiakkaan maailmankuva säätelee hänen tapaansa ajatella, tehdä ja olla. Asiakkaalla saattaa olla omat tulkintansa siitä, miksi hän sairastui. Terveysuskomusten ja arvojen ohella hoitohenkilökunnalla tulisi olla tietoa sairauden ilmaantuvuudesta ja valitsepäivästä sekä hoidon tehokkuudesta eri etnisillä ryhmillä, esimerkiksi farmakologisissa kysymyksissä. (Campinha-Bacote 2002: 182.)

Kulttuuritaito on hoitajan taitoa kerätä oleellista kulttuuritietoa asiakkaan terveysongelmaan liittyen ja taitoa suorittaa kulttuurin huomioon ottavaa fyysistä arviointia. Eri kulttuurista tulevan asiakkaan fyysisissä, biologisissa ja fysiologisissa piirteissä saattaa olla eroja, jotka tulisi ottaa huomioon terveydentilaa arvioitaessa. Kulttuurisissa kohtaamisissa on keskeistä hoitajan hakeutuminen kontaktiin toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa. Kun hoitaja on vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa, hänen oletamuksensa tietyistä kulttuureista muuttuvat tai tarkentuvat. Kulttuurisiin kohtaamisiin kuuluu myös arviointi asiakkaan kielellisistä avuntarpeista, kuten siitä, tarvitseeko asiakas tulkkia asioimiseen. Kulttuurinen tahto tarkoittaa hoitaja motivaatiota tulla kulttuuri-

sesti kompetentiksi neljän muun osa-alueen kautta. Kulttuuriseen tahtoon liittyy vahvasti asiakkaasta välittäminen. (Campinha-Bacote 2002: 182.)

Campinha-Bacoten kulttuurisen mallin keskeinen piirre on se, että se käsittää kulttuurisen kompetenssin jatkuvana prosessina, jossa hoitohenkilökunnan jäsen pyrkii saavuttamaan taidon toimia tehokkaasti asiakkaan kulttuurisessa kontekstissa. Mallin mukaan hoitotyön ammattihenkilön kulttuurisella kompetenssilla ja hänen kyvyillään toteuttaa kulttuurisesti herkkää hoitotyötä on vahva yhteys. (Campinha-Bacote 2002: 181.)

5 Islam

Islam on kristinuskon jälkeen maailman toiseksi suurin uskonto ja suurin kasvava uskonto. Muslimeita on maailmassa yli miljardi ja 44 maan enemmistö on muslimeja. Islam tarkoittaa sananmukaisesti Jumalalle alistumista. Islamin pyhä kirja on koraani, joka koostuu ilmestyksistä, jotka enkeli Gabriel välitti profeetta Muhammadille. (Hämeen-Anttila 2001: 18–19.) Muslimit uskovat, että on olemassa vain yksi Jumala, Allah, ja Muhammad on hänen profeettansa (Maïche 2013). Islamiin kuuluvat Islamin viisi peruspilaria, jotka ovat uskontunnustus, rukous, paasto, almuvero ja pyhiinvaellus (Lunde 2002: 39). Islam jakautuu kahteen suuntaukseen, enemmistönä olevaan sunnilaisuuteen ja vähemmistönä olevaan shiialaisuuteen, joilla on joitakin opillisia eroja (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2009: 127).

Islam on nuorin kolmesta isoimmasta monoteistisista uskonnoista (joita ovat kristinusko, islam ja juutalaisuus) ja se kunnioittaa koraanin lisäksi myös edeltäjiensä kirjoituksia. Koraani on muslimille viimeinen ilmestys, joka täydentää aikaisemmat pyhät kirjoitukset, ja sen uskotaan olevan Jumalan sanaa. (Lunde 2002: 24–25.) Muslimit uskovat, että profeetta Muhammad välitti ihmisille Jumalan sanaa eli hän toimi eräänlaisena sanansaattajana (rasul) Jumalan ja ihmisten välillä (Lunde 2002: 32). Sunna on muslimille Koraanin jälkeen tärkein auktoriteetin lähde. Sunnalla tarkoitetaan tapaa, miten profeetta Muhammad eli ja mitä hän teki eri tilanteissa. Muslimeiden tulee noudattaa profeetan esimerkkiä omassa elämässään, sillä profeetan nähtiin olevan synniltä suojattu ja täten hän eli esikuvallista elämää. (Hämeen-Anttila 2004: 97.)

Uskontunnustuksessa muslimi tunnustaa, että on olemassa vain yksi Jumala, Allah, ja Muhammad on hänen profeettansa. Muslimit rukoilevat viisi kertaa päivässä Mekkaa, pyhää kaupunkia kohti: Aamunkoiton aikana, keskipäivällä, iltapäivällä, auringonlaskun

aikana ja illalla. Muslimit paastoavat Ramadanin aikana auringonnousun ja auringonlaskun välisen ajan. Ramadanin tarkoituksena on kieltäytyä nautinnoista ja sitä kautta päästä lähemmäksi Jumalaa. Almuvero kuuluu myös islamin viiteen peruspilariin. Sen määrä riippuu henkilön varallisuudesta. Viimeisenä pilarina on pyhiinvaellus Mekkaan. Pyhiinvaellusvelvollisuus koskettaa niitä muslimeita, joilla on siihen mahdollisuus terveytensä ja varallisuutensa puolesta. (Lunde 2002: 39–40.)

Vuonna 2009 Suomessa asui noin 40 000 muslimia, mukaan lukien suomalaiset käännyttäiset, tataarit sekä maahanmuuttajat ja heidän lapsensa, jotka puhuvat äidinkielenään somaliaa, arabiaa tai muita kieliä, joita puhutaan muslimimaissa. Näistä maahanmuuttajista kaikki eivät välttämättä kuitenkaan ole muslimeja. Suurin muslimiryhmä Suomessa ovat somalialaiset. (Akar – Tiilikainen 2009: 12–13.)

Maïche luettelee kirjassaan *Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa* (2013) ongelmiksi ja haasteiksi Suomessa puuttuvan tai puutteellisen kielitaidon, kulttuurierot kantaväestöön nähden ja niiden ymmärtäminen sekä hyväksyminen, moskeijatilojen puute, muslimille tarkoitettujen hautausmaiden puute, äidinkielen ja koraanin opetuksen riittämättömyys, seka-avioliittojen sopimattomuudet, lapsen uskonto, kotikieli, koulun aamuhartaus, ruokailu ja hautaaminen, työttömyys, muslimityöntekijän ja rukousaikojen sekä perjantairukouksen tuomat vaatimukset, suvaitsemattomuus ja välinpitämättömyys sekä muslimien että kantaväestön toimesta, yleistäminen ja median sensaatiohakuisuus, muslimien käännytystyö sosiaalisen painostuksen avulla, muslimien sopeutuminen uusiin olosuhteisiin ja kyvyttömyys tai haluttomuus erottaa heimorituaaleja uskontoon liittyvistä vaatimuksista (Maïche 2013: 19).

5.1 Islamilainen elämäntapa

Islam on uskonto, joka vaikuttaa kaikilla elämänalueilla ja on olennainen osa muslimien maailmankuvaa. Yksittäinen muslimi voi kuitenkin olla myös maallistunut, jolloin uskonnolla ei ole niin suurta merkitystä. Toisessa ääripäässä on harras uskovainen, jolle uskonto on tärkeä osa elämää. (Soisalo 2009; Hallenberg 1998: 13.) Islamin uskonoppi-
neet ovat antaneet muslimille ohjeita hengellisen elämän lisäksi arkipäiväisiin asioihin, esimerkiksi puhtauteen, seksuaalisuuteen ja moraaliin liittyen (Akar – Tiilikainen 2009: 10–11).

Uskonnolla ei voi selittää kaikkia yksilöiden käyttäytymistapoja, sillä uskonnon lisäksi voimakkaasti tulevat esille alueelliset erot. Esimerkiksi Afrikassa heimojen tavat ovat sulautuneet yhteen islamin kanssa. Toisaalta myös maahanmuutto vaikuttaa yksilöiden ja yhteisöjen tapaan elää. Suomessa hyvä esimerkki ovat tataarit, jotka ovat sopeutuneet suomalaiseen elämään eivätkä juuri poikkea valtaväestöstä. (Hämeen-Anttila 2004: 185–187.) Samalla alueella voi myös elää useita eri ryhmiä, joiden uskonto on sama, mutta jotka eroavat kieleltään ja tavoiltaan. Esimerkiksi Irakin islaminuskoisten arabien ja kurdien tavat eroavat toisistaan muun muassa pukeutumisen, sukupuolisuhteiden ja ruokatapojen osalta. (Hallenberg 1998: 14.)

Islamissa on olemassa erilaisia ajatus- ja lakikoulukuntia, joista toiset ovat konservatiivisempia kuin toiset. Koulukuntien välillä myös suhtautuminen eri hoitoihin saattaa vaihdella. Yksittäinen muslimi ei kuitenkaan välttämättä itse edes tiedä, mihin koulukuntaan hän tai hänen kotimaansa kuuluu, vaikka se vaikuttaisi hänen ajattelutapoihinsa. (Maïche 2013: 27–29.)

Puhtaus on tärkeä asia muslimeille. Kun muslimi suorittaa uskonnollisia velvollisuuksiaan hänen tulee olla niin sanotussa rituaalisen puhtauden tilassa, johon normaalisti riittää pieni puhdistautuminen, wudu. Se tulee suorittaa aina ennen päivittäisiä rukoushetkiä ja ennen Koraanin lukemista sekä aina, jos joku on rikkonut rituaalisen puhtauden tilan. Yhdynnän, synnytyksen tai kuukautisten jälkeen tulee suorittaa suuri puhdistautuminen, ghusl, jolloin pestään koko vartalo. Muslimit käyttävät likaisissa toiminnoissa, kuten WC:ssä asioidessaan aina vasenta kättä, joten vain oikealla kädellä syödään. (Akar – Tiilikainen 2009: 30.)

Kuukautisten aikana nainen on rituaalisesti epäpuhtas, eikä täten ole yhdynnässä, osallistu rukouksiin tai paastoamiseen tai mene moskeijaan. Kuitenkaan naista ei kuukautisten aikana tarvitse muuten välttää. Joissain maissa leipominen ja ruoanlaitto ovat kiellettyjä kuukautisten aikana. (Akar – Tiilikainen 2009: 30.)

5.2 Miehen ja naisen asema islamissa

Miehen ja naisen asema ovat islamissa erilaiset. Islamissa mies on perinteisesti perheen pää ja vastuussa perheen taloudesta, päätöksenteosta, perheen suojelemisesta ja sen kunniaa. Miesten tehtävä on suojella myös vaimonsa, äitinsä ja tyttärensä kunniaa. (Boston Healing Landscape Project 2012.) Yleisesti voidaan sanoa, että mies

edustaa perhettä ulospäin ja nainen sisäänpäin. Miehellä on päätösvalta perhettä koskevista tärkeistä asioissa, kuten perheen asunpaikan valinnassa. Hän saa myös päättää vaimonsa sosiaalisesta liikkuvuudesta. Miehen on taas taattava vaimolleen ja perheelleen taloudellinen ylläpito. (Hallenberg 1998: 36.) Naisen tehtävä on totella miestä, mikäli tämä toimii uskonnon ja lain mukaisesti (Akar – Tiilikainen 2004: 9).

Nykyaikana on yleistä, että myös nainen käy miehen ohella töissä. Tämä saattaa aiheuttaa ongelmia perheen sisällä, koska ensisijaisesti miehen tehtävä on hankkia perheelle elanto. Maahanmuuttotilanteessa miehen saattaa olla vaikea selviytyä tehtävästään perheen elättäjänä. (Akar – Tiilikainen 2004: 10.)

Islamilaisessa maailmassa puolisoiden suositellaan olevan samasta yhteiskuntaluokasta. Jotkut lakikoulukunnat määräävät, että nainen ei saa naida miestä, joka on häntä yhteiskunnallisesti alempana. Puolison tulisi olla ensisijaisesti muslimi, toissijaisesti muslimiksi kääntynyt. (Hallenberg 1998: 33) Miehellä on kuitenkin oikeus ottaa vaimokseen muslimin lisäksi kristityn tai juutalaisen naisen (mutta ei ateistia tai polyteistiseen uskontoon kuuluvaa naista). Nainen voi ottaa puolisoikseen vain muslimimiehen. (Maïche 2013: 33.)

Musliminaisella on terveydenhuollossa asioidessaan oltava mukana miessaattaja, kuten aviopuoliso, oma lapsi tai veli. Joskus saattaja saattaa vaatia mahdollisuutta olla naisen mukana tutkimuksen aikana. Maïchen (2010) mukaan tämä kuitenkin vaihtelee muslimien keskuudessa koulutustason, kansainvälisen kokemuksen ja alkuperämaan perusteella. (Maïche 2013: 34, 50; Maïche 2010: 26–27.)

Koraanissa vaaditaan sekä naisten että miesten siveellistä pukeutumista. Naisilla säädyllyseen pukeutumiseen kuuluu hiusten peittävän hunnun käyttö. Burqa'n, hunnun joka peittää naisen kokonaan silmiä lukuun ottamatta, käyttöä ei vaadita islamin laissa. (Hämeen-Anttila 2004: 169.) Naisen tulee peittää pukeutumisellaan koko vartalo ja kädet kasvoja lukuun ottamatta. Vaate ei saa korostaa naisen vartalon muotoja. Mies ei saa näyttäytyä alasti navasta polviin edes miespuolisten henkilöiden läsnä ollessa, paitsi hoidon tai tutkimuksen yhteydessä. Sairaalassa ja kotona vain perheenjäsen saa pestä potilaan, jos hän ei itse siihen kykene. Muslimit eivät kätele tai katso vastakkaisista sukupuolta suoraan silmiin, sillä tämä nähdään epäkunnioittavana. (Maïche 2013: 33–34, 50; Maïche 2010: 26–27.)

Moskeijoissa naisilla on usein eristetty oma alueensa rukoilemista varten, mutta usein he rukoilevat kotona. Tämä on kätevää, sillä lastenhoito on naisten vastuulla. (Hallenberg 1998: 28.)

Vaikka miehen ja naisen asemat ovat erilaiset, naisia ei kuitenkaan nähdä alempiarvoisina. Kulttuurinormiin islamilaisessa maailmassa kuuluu se, että nainen pitää yllä vaatimatonta kuvaa kun taas mies suojelee perhettään sekä sen kunniaa ja moraalia. Käytännössä kuitenkin vaimolla on myös päätäntävaltaa, erityisesti kotia ja lapsia koskeissa asioissa. (Boston Healing Landscape Project 2012.) Muslimiäitien vaikutusvalta perheessä ja yhteisössä kasvaa lapsien saamisen myötä, joten äitiyttä pidetään suuressa arvossa. (Akar – Tiilikainen 2004: 8.)

Naisen asemassa islamilaisissa kulttuureissa on silti vielä ongelmia. Muun muassa avioeron ottaminen on vaikeampaa naisille kuin miehille (Hallenberg 1998: 38). Vaikka islam ei kielläkään tyttöjen opiskelua, opiskelutaso on usein tytöillä matalampi kuin pojilla. Poikalapsia myös arvostetaan enemmän kuin tyttöjä. (Akar – Tiilikainen 2004: 9, 20.) Sukupuoli vaikuttaa myös ammatinvalinnassa, sillä naiset eivät voi, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta työskennellä uskonnollisissa tehtävissä tai puolustusvoimissa (Hallenberg 1998: 58).

5.3 Lapsi islamissa

Lapsen saamista pidetään muslimien keskuudessa suuressa arvossa. Lapsettomuutta pidetään muslimiperheissä suurena ongelmana, joka voi johtaa avioeroon tai toisen vaimon ottamiseen. Muslimiäitien vaikutusvalta perheessä ja yhteisössä kasvaa lapsien saamisen myötä. (Akar – Tiilikainen 2004: 8.)

Muslimien keskuudessa, etenkin maatalousyhteiskunnissa, on yleistä suosia poikalapsia, sillä perheen omaisuus ja nimi siirtyvät isän sukulinjaa pitkin. Erityisesti poikalapset ovat vanhempien vanhuudenturva, sillä pojilla on yleensä taloudellisesti paremmat mahdollisuudet huolehtia vanhemmistaan. Vaikka poikia suositaan, tyttöjen asema on yleensä jonkin verran parempi asema muslimipiireissä kuin esimerkiksi joissakin Aasian maissa. Syynä tähän ovat perheen saamat myötäjäiset, jotka sulhasen suku maksaa morsiamen suvulle. Maaseudulla lapset joutuvat usein myös työskentelemään vanhempiensa apuna, jolloin koulunkäynti jää taka-alalle. (Hallenberg 1998: 20.)

Islamilaisissa maissa perhe on yhteiskunnan perusyksikkö. Perhe on suurperhe, johon kuuluu äidin, isän ja lapsien lisäksi isovanhemmat, vanhempien sisarukset ja serkut. On hyvin harvinaista, että nainen tai mies asuisi yksin, sillä naimattomat henkilöt asuvat yleensä vanhempiensa kanssa. Perheen tehtävänä on huolehtia lapsista ja vanhuksista. (Akar – Tiilikainen 2004: 8.) Islamin kulttuurin mukaan nuoremmat kunnioittavat vanhempia. Perheen vanhemmat jäsenet ovatkin usein mukana perheen päätöksenteossa ja heidän neuvojaan ja mielipiteitään arvostetaan suuresti. (Boston Healing Landscape Project 2012) Islamilaisissa maissa syntynyt lapsi on automaattisesti muslimi. Suomen lainsäädäntö poikkeaa tästä niin, että lapsen uskonnoksi rekisteröidään äidin uskonto. Mikäli muslimi-isä haluaa lapsensa uskonnoksi rekisteröitävän islamin, eri uskontoryhmään kuuluvalta äidiltä tulee saada tähän suostumus.

Islamissa kaikki lasta fyysisesti tai henkisesti vahingoittavat toimet ovat kiellettyjä. Silti esimerkiksi tyttöjen ympärileikkaus ja lasten fyysinen kuritus ovat yleisiä muslimimaissa. (Maïche 2010: 58–59.)

Muslimiperheissä lapset kasvatetaan vahvasti lapsen sukupuolen mukaan: Tytöistä kasvatetaan kilttejä, hoivaavia ja passiivisia ja pojista vahvoja johtajia, jotka hillitsevät tunteensa. Vaikka isän rooli on iso perheen päänä, äidillä on kuitenkin perheen sisällä myös vaikutusvaltainen. (Hallenberg 1998: 26.)

Muslimilapsien uskonnollinen kasvatusta alkaa noin seitsemän vuoden iässä, jolloin lapsen odotetaan aloittavan muun muassa rukoilun. Kymmenvuotiaana lapsen tulisi rukoilla jo päivittäin. (Hallenberg 1998: 27.) Islamissa lapsi on täysi-ikäinen viimeistään silloin, kun hän on sukukypsä. Täysi-ikäisenä hänen odotetaan paastoavan. (Hallenberg 1998: 30.) Lapsille annetaan moraalisia ohjeita ja heitä tuetaan tiellä muslimiyhteisön jäseniksi. On erityisesti äitien tehtävä opettaa lapsille kulttuuriin ja islamiin liittyviä tapoja ja arvoja. Lisäksi äidin ja muiden perheen naispuolisten jäsenien tehtävänä on tyttölapsen opettaminen ”vaimon tehtäviä” varten, kuten muun muassa tekemään kotitöitä. (Akar – Tiilikainen 2004: 9.)

5.4 Sairauksäsitys islamissa

Islamin mukaan Jumala on antanut ihmiselle ruumiin, järjen ja sielun, joista mikä tahansa osa voi sairastua. Muslimeilla on velvollisuus pysyä terveenä, joten haitallisia aineita kuten tupakkaa ja alkoholia ei saa käyttää. Muslimit noudattavat hygienia- ja

ruokamääräyksiä tarkkaan ja rukoilevat säännöllisesti, sillä tämän nähdään johtavan hyvään terveyteen. Määräyksen noudattamisen ja rukouksen koetaan hoitavan ihmistä kokonaisvaltaisesti. (Hallenberg 2006: 2019.)

Muslimit pitävät sairautta Jumalan koettelemuksena, mutta epätieto voi aiheuttaa sairauden kokemisen rangaistuksena. Sairauksiin tulee suhtautua vakavasti ja niihin pitää hakea hoitoa mahdollisuuksien mukaan. Psykkisiä sairauksia voidaan pitää pahojen olentojen, jinnien syynä. (Maïche 2013: 57–58.) Muslimit uskovat kohtaloon ja siihen, että tapahtumat johtuvat Jumalan tahdosta. Silti sairauksia vastaan tulee taistella ja niitä hoitaa. Jos hoito ei tehoa, se saattaa olla merkki Jumalan tahdosta. (Maïche 2010: 28.) Myös profeetta Muhammad neuvoi ihmisiä ottamaan lääkettä sairauksien hoitoon, sillä Jumala on luonut hoidon eri sairauksiin (Maïche 2010: 47). Lääketiede muslimimaissa ei juuri eroa länsimaiden lääketieteestä, vaikka yksittäisten muslimien suhtautuminen lääketieteellisesti voi vaihdella paljonkin (Maïche 2010: 43–44).

Muslimeille elämään kuuluvat vastoinikäymiset ja ne nähdään koettelemuksina, ei Jumalan rangaistuksina. Ihminen palkitaan, kun hän on kärsivällinen vastoinikäymisten kohdatessa. (Maïche 2010: 46–47.) Kuitenkin puutteelliset tiedot voivat aiheuttaa häpeää ja salailua vakavasti sairastuneelle, mikäli sairaus nähdään Jumalan rangaistuksena (Maïche 2010: 48). Etenkin epämuodostumat, vammaisuus ja vakavat sairaudet voidaan kokea rangaistuksena (Hallenberg 2006: 2021). Sairaus voidaan nähdä myös keinona puhdistaa sairastunut synneistä (Boston Healing Landscape Project 2012). On olemassa monia muslimeita, jotka eivät ole koskaan lukeneet Koraania, joten näillä muslimilla ei välttämättä ole tarkkaa tietoa islamilaisesta juridiikasta tai lääketieteellisistä määräyksistä. (Maïche 2013: 29.)

Muslimit liittävät hengellisen (spiritual) ja psyykkisen terveyden yhteen ja uskovat, että ne kuvastavat toisiaan. Koraani edellyttää muslimeilta islamilaisen käytösnormien mukaan elämistä ja Jumalan määräysten noudattamista. Jos muslimi ei noudata näitä edellytyksiä, hän kärsii epätasapainosta (disharmony), jota voi myös kutsua epävaapaaksi, ruostuneeksi tai kovettuneeksi sydämeiksi. Mielenterveyden järkkäminen voi ilmentyä somaattisina vaivoina, sillä perinteisen Islamilaisen psykologian mukaan tunteiden, järjen ja sielun lokus on sydämessä. Mielenterveyden ongelmien ja henkisen ahdingon hoitamiseen muslimit usein käyttävät uskonnollisia parannuskeinoja, kuten paastoamista ja Koraanin lukemista. (Boston Healing Landscape Project 2012.)

Erityisesti mielenterveyden ongelmat nähdään usein jinnien, näkymättömien henkien, tekosina. Ne voivat vaikuttaa yksilöihin tai perheisiin joko positiivisesti tai negatiivisesti. Useat kouluttautuneet muslimijohtajat tuomitsevat jinnit taikauskona mutta toiset näkevät sen mahdollisena selityksenä oireille, joihin psykoterapia ei tehoa. (Boston Healing Landscape Project 2012.)

Maïchen (2013) mukaan muslimit pyytävät harvoin lääketieteellistä apua psykiatriisiin ongelmiin, sillä apua haetaan mieluummin uskonnon puolelta. Tämä johtuu siitä, että muslimimaailmassa on yleisesti hyväksyttävämpää ajatella, että jinni on aiheuttanut psyykkisen taudin, kuin että kyse olisi mielenterveyden häiriöstä. (Maïche 2013: 31.) Mielenterveysongelmia usein salaillaan ja hävetään. Muun muassa pakkoajatukset ja aistiharhat nähdään paholaisen aikaansaannoksina. Ajatus mielenterveysongelmasta Jumalan rangaistuksena yksilön tai perheen rikkomuksesta on yleistynyt. (Schubert 2007: 128–129.)

Jinnien lisäksi mielenterveysongelmien syynä voidaan nähdä myös 'paha silmä', joka on kironnut sairastuneen. Kirous aiheuttaa sairauden tai tuottaa epäonnea katseen saajalle. Turkissa pahaa silmää vastaan käytetään sinistä amulettia, johon on maalattu silmän kuva. Lapsia suojellaan pahalta silmältä maalaamalla silmien alle tummat kajaa-lireunukset. (Schubert 2007: 129.)

6 Somalialainen kulttuuri

6.1 Somalia

Somalian valtio sijaitsee maantieteellisesti Afrikan sarvessa Intian valtameren rannikolla. Epävakaiden olojen vuoksi somalialaisia asuu myös Afrikan ulkopuolella muun muassa Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Euroopassa. Somaliaa äidinkielenään puhuvien määräksi on arvioitu noin 7-8 miljoonaa. Imperialismin myötä myös Afrikan sarvi herätti siirtomaavaltojen mielenkiinnon. 1800-luvulla alueesta taistelivat Englantilaiset, Italialaiset ja Ranskalaiset. Toisen maailmansodan alue siirtyi kokonaisuudessaan Englannille, mutta 1950-luvulla Italia YK-mandaatti antoi Djiboutin alueen Italialle. Somalian kansan itsenäispyrkimyksien voimistuttua alueet yhdistettiin ja nykyinen Somalian tasavalta itsenäistyi vuonna 1960. Tultaessa 2000-luvulle Somalian valtiota on kohdannut monia ongelmia. Somalialaiset ovat kohdanneet muun muassa nälänhätää, kui-

vuotta, talouden romahtamisen, ja diktatuurin. Vuonna 1988 Somaliassa puhkesi verinen sisällissota jonka seurauksena tuhansittain somalialaisia joutui maanpakoon. (Sakaranaho – Pesonen 1999: 61.)

Somalialaiset on poliittisesti ja maantieteellisesti pitkään mielletty arabialaisiksi. Somalian kulttuuri ja kieli ovat kuitenkin kaukana arabialaisesta kulttuurista. Somalian kieli kuuluu afroaasialaiseen kuushin kielikuntaan ja sen lähimmät sukulaiset ovat Etiopiasa puhuttavat oromo ja afar. Somalian kieli on ollut perinteisesti suullista perimää. Vasta 1982 Somaliassa päästiin yhteisymmärrykseen latinalaisin kirjaimin kirjoitettavasta tekstikielestä. Somalialaisessa kulttuurissa kielellisiä taitoja pidetään suuressa arvossa, ja erityisesti taitava runonlausunta tuo kunniaa koko perhekunnalle. (Sakaranaho – Pesonen 1999: 61–62.)

6.2 Somalialainen perhe ja yhteiskuntarakente

Somalialainen yhteiskunta perustuu klaaneihin, heimoihin, sukuihin ja perheisiin. Somalialaiselle kulttuurille on olennaista perhekeskeinen elämäntapa. Perhe ei ole eristetty yksikkö vaan useita perheitä yhdistää patriarkallinen perimä. (Virtanen 1993: 6–7.) Somalialainen perhe on suurperhe. Perheeseen kuuluu vanhempien lisäksi isovanhemmat, sedät, tädit ja serkut. Suurperhe on somalialaisessa kulttuurissa vuorovaikutteinen sosiaalinen, taloudellinen ja emotionaalinen tukiverkko. (Tiilikainen 2005.) Näitä sidoksia käytetään erilaisiin tarkoituksiin, mutta tavallisesti esimerkiksi perheen isän veljet ovat velvollisia auttamaan miespuolisen sukulaisen perhettä. (Virtanen 1993: 6–7.) Yksilökeskeisissä länsimaissa voi olla vaikea ymmärtää yhteisöllistä tai heimo-/klaanielämäntapaa. Samaan heimoon kuulumisen tarkoittaa somaleille kuitenkin keskinäistä yhteisöllisyyttä, luottamusta ja solidaarisuutta. (Sakaranaho – Pesonen 1999: 63–64.)

Somalialainen yhteiskunta on vahvasti patriarkaalinen, mikä näkyy yhteiskunnassa, kulttuurissa ja kasvatuksessa. Somalialaiseen kulttuuriin on aina vahvasti kuulunut ajatus naisen aseman vähättelystä yhteiskunnassa. Tästä hyvä esimerkki on somalisananlasku: ”Rinta, joka tuottaa maitoa, ei voi tuottaa älykkäitä ajatuksia.” Somalialaisissa lauluissa usein ylistetään enemmän poikia kuin tyttöjä. Tyttölapset eivät kuitenkaan ole ei-toivottuja ja äiti-tytär -suhteet ovat somalikulttuurissa läheisiä. (Tiilikainen 2007: 33.) Vaikutus lasten kasvatukseen vahvistaa kuitenkin somalinaisen asemaa perheessä. Lasten saaminen on yksi somaliperheen tärkeimmistä tehtävistä. Lapset

ovat somalialaisessa kulttuurissa Jumalan siunaus, mutta merkitsevät vanhemmilleen myös sosiaalista turvaa. (Virtanen 1993: 6.) Tyttöjen ja poikien kasvatus eroavat toisistaan varhaisessa vaiheessa. Äitien ja sisarusten tehtävänä on opettaa tytölle kotitaloustaitoja ja muita hyvälle vaimolle kuuluvia ominaisuuksia. Noin 15-vuotiaan tytön oletetaan jo osaavan vaimon tehtävät. Tytön kasvatuksen kuuluu myös eräänlaisten naiselle sopivien asenteiden opettaminen. Tyttöjä opetetaan hyväksymään patriarkaalinen yhteiskuntajärjestys ja joskus jopa sietämään loukkauksia mieheltä. Ihanteellinen somalivaimo on myös hiljainen. (Tiilikainen 2007: 33.)

Somalialaisessa kulttuurissa vastuu perheestä kuuluu naiselle. Nainen kasvattaa lapset ja ylläpitää kotia. Mies hankkii perheelle elannon. (Virtanen 1993: 6.) Pakolaisuuden seurauksena noin yksi kolmasosa Suomessa olevista somaliäideistä on yksinhuoltajia. Äitien taakka on myös lisääntynyt, koska tukiverkosto on hajonnut ympäri maailmaa. Somalikulttuurissa on kuitenkin tärkeää ylläpitää näitä maantieteellisesti hajalla olevia suhteita. Lasten kasvattaminen Suomessa on somaliäideille suuri haaste niin henkisesti, sosiaalisesti kuin fyysisesti. (Tiilikainen 2005.) Yhteiset lapsemme ry:n seminaarijulkaisun mukaan monet somalialaisäidit tuntevat riittämättömyyttä ja neuvottomuutta vanhempina. Nuorten uudenlainen käyttäytyminen, esimerkiksi huono koulumenestys, huumeiden ja alkoholin kokeilu ja vanhemmista epämiellyttävät seurustelutavat tuottavat äideille pettymyksiä. Toisaalta somalialaisnuoriin kohdistuu kovia paineita. (Tiilikainen 2005.)

6.3 Islam somalikulttuurissa

Somaliassa perinteisesti uskonnollinen ja maallinen valta on pidetty erillään. Nykyään kuitenkin uskonnon merkitystä on korostettu. Esimerkiksi somalinaisten pukeutuminen vaihtelee aina länsimaisesta tyylistä hyvin peittävään huntuun. (Sakaranaho – Pesonen 1999: 65–68.) Islam hallitsee myös somalialaisten terveystieteitä. Parantamisessa käytetään muun muassa Koraanin lukemista ja pyhän veden juomista. Ei-uskonnollisia parantamiskeinoja ovat esimerkiksi herbalismi, kuppaaminen ja kauterisaatio. Koraanin lukeminen on myös Suomen somalien keskuudessa yleistä. (Sakaranaho – Pesonen 1999: 65–68.)

Islamin mukaisesti somalimiehellä saa olla neljä vaimoa. Somalinaiset kuitenkin kritisoivat moniavioisuutta ja saattavat jopa erota miehestään uuden vaimon takia. Avioerot ovat Somaliassa yleisiä eikä niihin liitetä yhteiskunnassa erillistä häpeää. Islam on aina

ollut vahva osa somalilaista kulttuuria ja suurin osa somalialaisista oli omaksunut islamin tullessa 1400-luvulle. Suurin osa somaleista on sunnimuslimeja ja he kuuluvat shafilaiseen koulukuntaan. Islam yhdistää somaleita ja tarjoaa perustan kansalliselle ja kulttuuriselle identiteetille. Islamin harjoittaminen on kuitenkin saanut paljon somalaisia erityispiirteitä. Somaliassa vaikuttaa voimakkaasti suufilaisuus, jolla takoitetaan islamin mystistä suuntausta. Suufilaisuudessa korostetaan jumalan läsnäolon henkilökohtaista kokemista.

6.4 Somalialainen terveystietämys

Somalialaisessa kulttuurissa elää vahvasti islamilainen terveystietämys. Sairaudet tulevat kestävästi kärsivällisesti, koska sairaus ja terveys ovat molemmat Jumalan luomia. Lääketieteen auktoriteetit tulevat perustua Koraaniin. Somaliassa uskotaan myös niin sanottuihin jinnihin eli pahoihin henkiin, jotka viihtyvät parhaiten raunioissa ja epäpuhtaissa paikoissa. Etenkin vähemmän koulutusta saaneet saattavat uskoa jinnien aiheuttavan sairautta. Somalit uskovat, että terveys ja sairaus ovat Allahin kädessä – sairaus ja terveys tapahtuvat hänen tahdostaan. Erityisesti somalikulttuurissa terveyteen ja sairauteen liitetään yliluonnollisia ilmiöitä kuten juuri jinnit. Sairautta voi myös aiheuttaa uskonnollisten ja moraalisääntöjen noudattamatta jättäminen. Sairauden voidaan myös uskoa johtuvan noituudesta, pahasta silmästä, kirouksesta tai elämässä vallitsevasta epätasapainosta. Hoito somalialaisessa kulttuurissa riippuu diagnoosista, mutta usein hoitoihin liittyy uskonnollisia piirteitä. Esimerkiksi Koraanin lukemisen ääneen uskotaan parantavan tai ohjaavan oikean tien löytymistä. Muita uskonnollisia hoitoja ovat esimerkiksi pyhän veden juottaminen tai pirsrottaminen. Somaliassa on myös perinteisesti hoidettu tauteja kuppaamisella eli veren vuodattamisella. Henkien aiheuttamiin sairauksiin on omia yksilöllisiä hoitorituaaleja, jotka voivat olla länsimaalaisen silmin hyvinkin outoja. (Kupiainen 2003: 39–41.)

Monet somalilaiset saattavat pitää Suomeen tuloa monen sairauden syynä, koska oireet ilmenevät vasta Suomessa. (Kupiainen 2003: 198–199.) Ei ole poikkeuksellista, että esimerkiksi lapsia lähetetään kotimaahan sukulaisten luokse, jossa oman kulttuurin ympäristön ja ilmaston koetaan nopeuttavan parantumista (Kupiainen 2003: 230–235). Näiden uskomusten takana voi olla somalilaisten väsyminen sosiaalisen verkoston puutteesta, raskaista työtaakoista tai kovasta suorituspainesta.

6.5 Somalialaiset Suomessa

Vuonna 2012 Suomessa oli 2302 somalialaistaustaista perhettä. Ulkomaalaisista perheistä yhden vanhemman perheet olivat yleisimpiä somalialaistaustaisilla vanhemmilla. (Tilastokeskus 2013a.) Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2010 somaliväestön työllisyysaste oli vain reilu 20 %. Vieraskielisillä oli suurempi todennäköisyys menettää työnsä, keskimäärin 5,4 %. (Tilastokeskus 2012).

Somaliäitien on ollut erityisen vaikea kohdata suomalaisia. Suomalaiset ovat esiintyneet usein somalialaisille hiljaisina, ujoina, sulkeutuneina tai humalaisina ja väkivaltaisina. Harva somaliäiti on onnistunut saamaan suomalaisia ystäviä eikä välttämättä tunne naapureitaan. Suurin osa suomalaisista kontakteista on viranomaisia tai eri alojen edustajia. Kontaktien vähyyden takia somaliäitien on ollut vaikea integroitua suomalaiseen yhteiskuntaan. Tutustumisen esteeksi saattavat nousta myös kulttuurierot. Kun somalikulttuurissa koira on likainen ja epäsovinainen eläin, Suomessa se on rakastettu lemmikki. Somalinaisen silmissä tämä voi muodostua suureksikin esteeksi, koska esimerkiksi jopa koiran nuolaisun aiheuttama epäpuhtaus vaatii seitsemänkertaisen pesun. Somaleilla on myös paljon epäluuloja sosiaalityöntekijöiden tai terveydenhuollon työntekijöiden puolueettomuutta ja oikeudenmukaisuutta kohtaan. (Kupiainen 2003: 169.) Tutkimusten mukaan somalit ovat saaneet virkavallalta muita huonompaa palvelua, mutta ilmiö voi selittyä myös tottumuksesta kotimaan korruptoituneeseen virkamieskulttuuriin (Kupiainen 2003: 169).

7 Kouluttaminen

Laadukkaan koulutustilaisuuden tuottamiseksi tarvitaan perehtymistä kouluttamisen teoriaan ja hyväksihavaittuihin käytäntöihin. Halusimme tehdä koulutustilaisuudesta myös mahdollisimman mielekkään ja aktivoivan. Tämän vuoksi olemme opinnäytetyösämme selvittäneet, minkälainen on hyvä koulutus ja hyvä kouluttaja sekä mistä syntyy motivaatio oppia uutta.

7.1 Hyvä koulutus

Aktiivisen oppimisen saavuttaminen vaati kouluttajalta oppimisprosessin mukaista suunnittelua ja toteutusta. Vaikka prosessin vaiheet vaihtelevat eri suuntauksissa, modernien oppimisteorioiden pääkohdat voi tiivistää muutamahan kohtaan.

Oppimisen tulee olla aktiivista toimintaa eikä ainoastaan passiivista tiedon vastaanottamista. Aktiivista oppimista tapahtuu, kun opiskelija on motivoitunut ja työstää itse annettua tietoa. Koulutus tulee suunnitella niin, että opiskelijasta tulee itse aktiivinen subjekti. Opettajan rooli on toimia oppimisen ohjaajana. Aktiivinen oppiminen on parhaimmillaan dialogia, vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Esimerkiksi ryhmäkoulutus tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden opettajan ja opiskelijoiden keskinäiselle vuorovaikutukselle. He voivat hyödyntää toistensa tietoa, kokemuksia, taitoja ja kannustusta. Tämän toteutumiseksi kouluttajan pitää edistää avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä. (Pruuki 2008: 27.)

Kokemuksellisen oppimisen näkökulmasta kouluttajan tulee aktivoida oppijassa tämän aiempi hankittu tieto ja pohjaosaaminen. Kouluttaja voi esimerkiksi kysyä, mitä yleisö tietää aiheesta jo ennestään. (Kupias 2007: 38.) Uutta opitaan vanhan tiedon pohjalta, ja joskus kouluttajan voi olla aiheellista myös kyseenalaistaa vanhaa tietoa, asenteita tai käsityksiä. Opettajan tehtävänä on siis auttaa oppijaa ymmärtämään ja yhdistämään vanha ja uusi tieto, sekä myös sovittamaan keskenään ristiriidassa olevia käsityksiä. (Pruuki 2008, 28.) Tunnistaessaan oman osaamisensa oppija pystyy arvioimaan omaa oppimistarvettaan, motivoitumaan ja asettamaan oppimiselleen tavoitteita. Näin oppijalle muodostuu selkeä kuva siitä, mitä hän osaa, ja mitä tulisi oppia. (Kupias 2007: 39.)

Tämän vaiheen jälkeen alkaa opitun omakohtaistaminen ja soveltaminen. Oppimisessa on tärkeää, että tieto muuttuu subjektiiviseksi eli itselle läheiseksi, esimerkiksi miten asia koskee juuri minua ympäristössäni. Omakohtaisuus auttaa ymmärtämään asioita paremmin, sekä avartaa ja mahdollisesti muuttaa näkökulmia. Samaan aikaan opittua pyritään soveltamaan, esimerkiksi pohtimalla realistisia mahdollisuuksia soveltaa opittua tietoa omaan työympäristöön. Joskus opittua voi myös konkreettisesti kokeilla joko aidossa tai simuloitussa ympäristössä. (Kupias 2007: 39.)

Omakohtaistaminen ja soveltaminen edellyttävät kuitenkin jatkuvaa reflektiota. Reflektio on ikään kuin väliarvio, jonka kautta oppija tulee tietoiseksi omasta osaamisestaan ja näin osaa kohdistaa oppimisprosessiaan jälleen oikeaan suuntaan. Reflektiivinen ajattelu vaati usein opettajan ohjausta tai tukea. Oppija on myös oikeutettu saamaan

ohjaajalta palautetta, jotta hänen on helpompi arvioida osaamistaan. (Pruuki 2008: 29–30.) Kertaluonteisessa koulutustilaisuudessa reflektiota voi olla vaikea järjestää käytännöllisistä syistä tai ajan puitteissa se voi jäädä kokonaan pois.

Lopulliset oppimisen vaiheet ovat kriittinen arviointi ja uuden luominen. Kriittinen arviointi vaatii irtiottoa tilanteesta ja asioiden kriittistä pohdintaa. Uuden luominen on usein yhteydessä tyytymättömyyteen vallitsevasta tilanteesta. Tässä vaiheessa kouluttajan tehtävä on astua sivuun, ja antaa tilaa sekä rohkaista uusille innovaatioille. Edellä mainitut vaiheet eivät välttämättä toteudu säännönmukaisesti lineaarisesti, vaan vaiheet voivat vaihdella ja toimia myös päällekkäin. (Kupias 2007: 41.)

7.2 Hyvä kouluttaja

Hyviä kouluttajia on erilaisia, mutta hyvälle kouluttajalle on tutkitusti havaittu tiettyjä ominaispiirteitä. Hyvä kouluttaja on asiantunteva, läsnä oleva, arvostava, samaistuva, innostava ja nöyrä. Asiantunteva kouluttaja hallitsee koulutuksen sisällön lisäksi myös ohjaamisprosessin. Asiantuntijatehtävissä kouluttajan tulee hallita käsiteltävä asia, mutta hänen ei tarvitse tietää kaikkea. On jopa suotavaa, että kouluttaja käyttäisi hyväksien ryhmän osaamista. (Kupias 2007: 12.) Hyvässä koulutustilaisuudessa on pohdiskelua ja vuorovaikutusta, mutta tiedoistaan epävarma kouluttaja saattaa vältellä tilanteita joissa syntyy keskustelua. Kouluttajan on siis hyvä miettiä oman osaamisensa rajat opetusta suunnitellessa.

Hyvä kouluttaja on läsnä oleva. Läsnäoleminen tarkoittaa orientoitumista kohdeyleisöön ja paikkaan. Hyvällä kouluttajalla on luonteva katsekontakti ja hänen puherytmissä sekä keho viestivät jatkuvasti opiskelijoille, että hän on heidän käytettävissään. Yksinkertaisimmin kouluttaja on läsnä ottamalla kontaktia opiskelijoihin vuorovaikutuksen kautta. Arvostava kouluttaja ymmärtää, että koulutettavilla voi myös olla aiempaa kokemusta ja asiantuntijuutta. Kouluttaja ei saa koskaan käyttäytyä ylimielisesti tai aliarvioida opiskelijoita. Toisaalta kouluttajan on tärkeää myös arvostaa omaa osaamistaan, jotta hän näyttäisi osallistujien silmissä vakuuttavalta. (Kupias 2007: 13–14.)

Koulutustilaisuudessa kouluttajan on osattava samaistua yleisöönsä. Tämä tarkoittaa sitä, että kouluttaja puhuu osallistujien kanssa samaa ammatillista kieltä ja käyttää esimerkkejä heidän todellisuudestaan ja arjestaan. Kouluttajan on ennalta perehdyttävä kohdeyleisöön ja heidän työympäristöönsä. Innostava kouluttaja on kiinnostunut

oppijoista, koulutuksen sisällöstä ja omasta tehtävästään kouluttajana. Hyvän kouluttajan on tärkeää tiedostaa omien asenteidensa vaikutus oppijoiden innostukseen. Koulutus on palvelutyö, joten kouluttajan on oltava sopivassa suhteessa nöyrä. Koulutustilaisuus on lähtökohtaisesti oppijoita, ei kouluttajaa varten. (Kupias 2007: 15–16.)

7.3 Oppimismotivaatio

Ilman motivaatiota ei ole oppimista. Jos oppija ei ole halukas oppimaan, sitä ei voida tehdä hänen puolestaan. Kouluttaja voi kuitenkin yrittää sytyttää oppijassa kipinän houkuttelemalla tai ohjaamalla motivaatiota. Kouluttaja voi yrittää myös kiristää tai lahjoa, mutta niiden vaikutus aikuisen motivaatioon on melko häilyvä. (Kupias – Koski 2012: 39.) Vapaaehtoisessa koulutuksessa motivaatio on usein kohdillaan, mutta kouluttajan täytyy pitää yllä kiinnostusta eikä saa antaa motivaation laskea liian matalalle. Motivointi on kuitenkin huomattavasti hankalampaa, jos osallistujat on velvoitettu koulutukseen. Tällöin motivaatio ei ole selviö, vaan sen käsittelyyn pitää varata omaa aikaa. (Kupias – Koski 2012: 40.) Kouluttaja voi esimerkiksi herättää oppijoissa ajatuksen siitä, kuinka tärkeä koulutuksen aihe on laadukkaan työn tuottamisessa ja heidän ammatillisessa kehityksessä. Motivaatio on sisäistä tai ulkoista. (Kupias – Koski 2012: 40–41.) Ulkoisella motivaatiolla voidaan tarkoittaa esimerkiksi työpaikan pätevyysvaatimuksia, kun taas sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan asioita tai käsitteitä kuten oppimisen ilo tai itsensä kehittämisen tahto.

Aktiivisen oppimisen kannalta sisäinen motivaatio on voima, joka saa oppijan kiinnittämään huomionsa koulutuksen sisältöön ja omaan oppimiseen. Sisäiseen motivaatioon vaikuttaa kolmen tekijän kertolasku: Asian tärkeys itselle, onnistumisen todennäköisyys ja tekemisen ilo. Jos jokin tekijöistä on nolla, koko yhtälö kaatuu eikä motivaatiota synny. (Kupias – Koski 2012: 42.) Koulutuksen alkaessa on hyvä keskustella siitä, missä tietoa tarvitaan. Opiskelijoiden motivaation ylläpitämiseksi tieto kannattaa pitää mahdollisimman lähellä oppijoiden arkea. Kouluttajan tulisi suosia myös oppijoiden itsenäisyyttä ja oma-aloitteellisuutta. Opettaja voi myös lisätä onnistumisen todennäköisyyttä oppijoiden silmissä hyvällä ja rohkaisevalla palautteella. Lopuksi kouluttajan on myös tärkeää selvittää oppijan kiinnostuksen kohteita, jotta voi sitä kautta rakentaa oppijalle väylää sisäiseen motivaatioon. (Pruuki 2008: 23.)

7.4 Aikuisopetuksen erityispiirteitä

Aikuisoppijat kuten muutkin opiskelijat ovat yksilöitä, mutta heitä yhdistää muutama yhteinen tekijä oppimisen kannalta. Aikuisopiskelijalle sisällön pitää olla relevanttia, merkityksellistä ja sillä pitää olla kiintopiste jokapäiväisiin asioihin. Oppijan pitää olla aktiivisesti mukana opetuksessa, tavoitteiden täytyy olla selkeät ja oppijoiden tulee saada positiivista kritiikkiä. Lopuksi aikuisoppijat tarvitsevat opitun reflektiota. Hyvän kouluttajan tulisi muistaa panostaa näihin kriteereihin opetusmenetelmiä valittaessa (Mackaway-Jones – Walker 1999: 59–60.)

7.5 Koulutustilaisuudessa käytettäviä menetelmiä

Valittujen oppimismenetelmien tulee kuljettaa koulutusta sille asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. Menetelmiä valittaessa tulee huomioida myös sisällön välittyminen, yksilöiden oppimisvalmiudet, heidän suhteet toisiinsa ja koko ryhmän ilmapiiri. Resurssit ja käytännön rajoitteet voivat vaikeuttaa menetelmien valitsemista, mutta olisi hyvä huomioida koulutettavien toiveet. Kouluttajan tulisi valita sellaiset menetelmät, mitkä hän itse kokee osaavansa. Hyvin valitut menetelmät innostavat, motivoivat sekä edistävät oppimista. (Kupias – Koski 2012: 98–104.)

7.6 Käytännön huomioita

Tarkoituksenmukaisesti valitut tilat edistävät oppimista ja tukevat koulutukselle valittujen menetelmien onnistumista. Esimerkiksi jonoihin järjestetyt istumapaikat rajoittavat interaktiota, kun taas rinkiin järjestetyt tuolit tukevat yhteisöllistä osallistumista. Epämiellyttävä lämpötila, huono ilmanvaihto tai huono valaistus voivat heikentää sisällöllisesti hyvin suunnitellun koulutuksen vaikutusta. (Mackaway-Jones – Walker 1999: 1–20.)

Hyvä diaesitys tukee koulutusta, mutta ei ole pääosassa (Kupias 2007: 76). Diaesitys tulee olla lyhyt ja ytimekäs. Hyvän diaesityksen tulee olla jäsennelty hyvin sekä sen tulee jättää tilaa haastaa osallistujaa ajattelemaan itse. Mukana voi olla esimerkiksi kysymyksiä tai väitteitä. Diaesitys ei saa tulla kouluttajan ja yleisön katsekontaktin ja vuorovaikutuksen väliin. Se ei saa myöskään olla koulutuksen ainoa havainnollistamiskeino. Hyvän yksittäisen dian sisältö tulee olla tarpeellista, johdonmukaista ja tarkoituk-

senmukaista. Diaa ei saa pakata liian täyteen. Yhdelle dialle mahtuu noin 1-3 asiakokonaisuutta, avainsanoja korkeintaan 8-10 ja kuvia 1-2. Asianmukaiset kuvat sopivat hyvin dioihin, mutta sopimattomat kuvat tai animaatiot voivat viedä oppijan huomion pois itse asiasta. Animaatiota voi käyttää silloin kun asioita on aiheellista käydä vaiheittain lävitse. (Kupias 2007: 76–77.)

Hyvässä esiintymisessä on tärkeää levollinen ja rento olo sekä positiivinen asennoituminen koulutusta kohtaan. Hyvä suunnittelu ja pohjatyö auttavat kouluttajaa olemaan itsevarmempi. Vuorovaikutuksen kannalta on hyvä, että kouluttaja on olemukseltaan mahdollisimman avoin ja luo katsekontaktia yleisöön. Jos mahdollista niin tervehdi tai kättele osallistujat. Älä luo itsesi ja yleisön väliin henkisiä tai fyysisiä esteitä. Jos haluat viestittää avointa ilmapiiriä, lähesty oppijoita. Aloitustilanteessa on myös hyvä seistä, näin osoitat arvostusta tilaisuutta, asiasisältöä sekä oppijoita kohtaan. Kouluttajan on myös aiheellista istua, jos haluaa korostaa oppijoiden osallisuutta keskusteluun. Käsiä voi käyttää jos se on kouluttajalle luontevaa tai niitä voi pitää levollisesti sivuilla. Tärkeintä esiintymisessä on luontevuus. Luontevat eleet ja ryhti viestittävät oppijoille myönteisyyttä ja uskottavuutta. (Kupias – Koski 2012: 22–25.)

Hyvä äänenkäyttö on rauhallista, hyvin tauotettua, eloisaa ja antaa mahdollisuuden kysymyksille. Kouluttajan tulee puhua selkeällä äänellä, mutta ei saa huutaa tai ylittää äänivarojaan. Käyttäessään havainnollistavia menetelmiä kouluttaja ei saa koskaan puhua yleisölle selin. (Kupias – Koski 2012: 40–41.) Tarvittaessa voi olla hyvä käyttää mikrofonia.

8 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Prosessimalleja tarvitaan, jotta saadaan kokonaiskuva työn etenemisestä ja tavoitteista. Prosessimallit auttavat meitä myös rakentamaan opinnäytetyölle strukturoidun etenemisen. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 23–26.) Koimme tärkeäksi noudattaa opinnäytetyössä selkeää ja alan kirjallisuuteen perustuvaa prosessimallia. Työn luotettavuuden kannalta oli aiheellista kuvata tämä prosessi mahdollisimman selkeästi.

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii ammatillisen toiminnan käytännön ohjeistamiseen, opastamiseen, järjeistämiseen ja järjestämiseen. Se voi olla esimerkiksi ohjeistus, opas, mediatuotos tai koulutustilaisuus. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu, ja osoittaa riittävällä tasolla tekijänsä osaamista. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 9–10.) Tavoitteena on siis kehittää opinnäytetyön kohdetta, ja kehittää sekä osoittaa opiskelijan tutkimus- ja kehittämisosaamista.

Kehittämistyössä pyritään esimerkiksi ratkaisemaan käytännöstä nousseita ongelmia, kehittämään uusia käytäntöjä ja tuottamaan ja toteuttamaan uusia palveluja. Kehittämistyö saa usein alkunsa organisaation ongelmasta tai kehittämistarpeesta. Kehittämistyössä korostuu siis toiminnallisuus, parannusten hakeminen ja ratkaisujen luominen. Kehittämistyö eroaa merkittävästi tieteellisestä tutkimuksesta, jossa pyritään vain esittämään tietoa. Kehittämistyötä ohjaavat käytännölliset tavoitteet ja ratkaisut, joihin haetaan teoriasta tukea ja vahvistusta. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 17–18.)

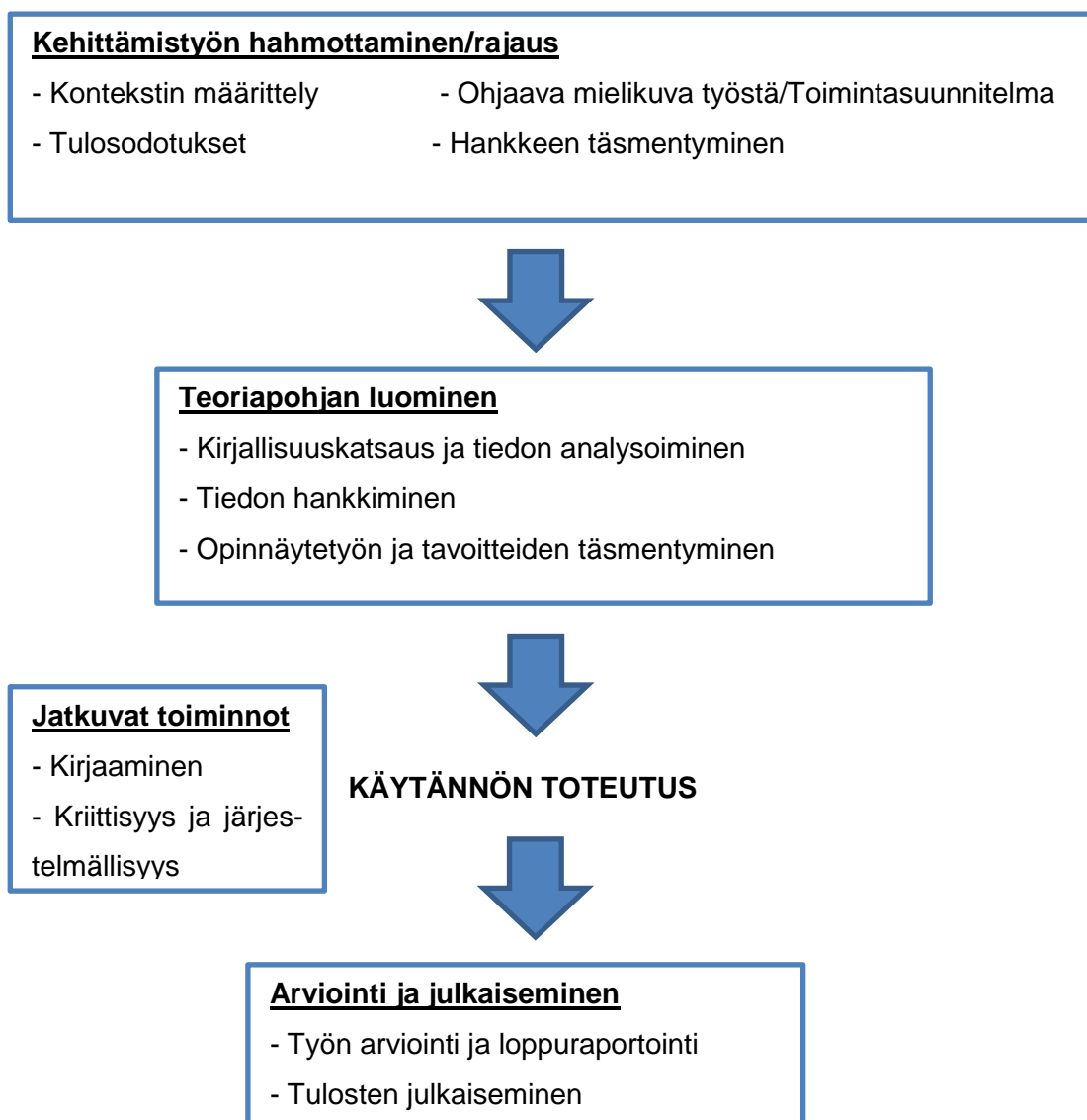
Hoitotyössä myös kehittämistyön tulee perustua näyttöön. Tutkimuksellisuus näkyy kehittämistyössä siinä, että työ etenee järjestelmällisesti, analyyttisesti ja kriittisesti. Kehittämistyössä syntyvät ratkaisut tulee rakentua olemassa olevan tiedon päälle ja niiden saavuttamiseen tulee käyttää yleisesti hyväksyttyjä menetelmiä. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 21.). Tutkimuksellisuus ilmenee kehittämistyössä myös valintojen perusteleimisella, oman työn analysoinnissa ja kriittisyydessä, sekä työn tarkassa dokumentoinnissa. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 22.)

8.2 Opinnäytetyönprosessin eteneminen

Kehittämistyön prosessi voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan. Suunnitelmavaiheeseen kuuluu kehittämishaasteiden selvittäminen, niitä koskevien tavoitteiden asettaminen ja toimintasuunnitelma siitä miten tavoitteet saavutettaisiin. Toteutusvaiheeseen kuuluu muutosprosessin toimintasuunnitelman toteuttaminen. Arviointivaiheessa arvioidaan lopuksi tuotoksen tulosta ja toimivuutta. Pitempiaikaisissa projekteissa arviointivaiheen tulokset toimivat katalysaattorina uudelle suunnitteluvaiheelle. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 22–23.)

Toimintasuunnitelmassa on myös tultava ilmi millä menetelmillä ratkaisuja haetaan. Kehittämistyössä ei välttämättä tarvitse perinteisiä akateemisia tutkimuksia, mutta me-

netelmien pitää olla luotettavia ja vakuuttavia. (Anttila 2008.) Opinnäytetyössämme valitsimme koulutustilaisuuden tehtävän kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Kuviossa 1 on havainnoinnin helpottamiseksi kuvattu opinnäytetyön prosessi.



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessi

8.2.1 Kehittämistyön rajaus

Kehittämistyö alkaa alustavan kehittämiskohteen löytämisestä ja alustavien tavoitteiden hahmottamisesta (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 26). Työtä vie eteenpäin johto-

ajatus eli päämäärää. Kehittämistyössä päämäärä ei ole tutkimuskysymys, mihin työllä pyritään vastaamaan, vaan pikemminkin muuttuva työdiagnoosi. Työdiagnoosi on ikään kuin konteksti tai raja-alue jonka avulla kehittäjä uskoo löytävänsä ongelmaan ratkaisun. (Anttila 2008.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei aseteta tutkimuskysymystä eikä tutkimusongelmaa, ellei opinnäytetyössä tehdä selvitystä. Kysymysten ja päämäärän asettelu toimintasuunnitelmassa auttaa kuitenkin täsmentämään mitä ollaan teke-
mässä. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 30.)

Keskustelimme tavoitteista yhdessä osastonhoitajan ja osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Suurin haaste osastolla on somalikulttuurin edustajat. Sovimme alustavasti, että yksi koulutustilaisuuden tavoitteista olisi lisätä osaston henkilökunnan somali- ja islamilaisen kulttuurin tietämystä. Alustavaksi päämääräksi valitsimme somalikulttuurin, islamin, monikulttuurisen hoitotyön ja hoitajan kulttuurisen kompetenssin.

8.2.2 Tiedon hankkiminen ja analysointi

Kehittämistyön kannalta on tärkeää oppia tuntemaan kehittämisen kohde. Puutteellisen taustoituksen vuoksi saatetaan jopa alkaa kehittämään ratkaisuja todellisen ongelman sijasta sen oireisiin. Hyvällä taustoituksella ei tarkoiteta pelkästään tutkimustiedon hankkimista vaan kokonaisvaltaista ilmiöön perehtymistä. Tarvittavaa tietoa voi olla esimerkiksi hoitohenkilökunnan asenteet, osaston käytännöt, kulttuurikompetenssi, somalikulttuurin erikoispiirteet ja autismin ja kulttuurin suhde monikulttuurisessa kohtaamisessa. Tiedon hankkimiseen kuuluu toimialan ymmärtäminen, eli autismipäiväkeskuksen rakenteiden, käyttäjäkunnan, toimintaympäristön ja hoitokäytäntöjen selvittäminen. Kattava toimialan ymmärtäminen auttaa tuottamaan käytännön- ja arjenläheisiä ratkaisumalleja. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 28–29.)

Tässä vaiheessa on hyvä lähteä esimerkiksi havainnoimaan työn ympäristöä, asiakas-kohtaamisia sekä hankkimaan erilaista materiaalia kohteesta. Huolellinen taustoitus selventää päämäärää, säästää aikaa myöhemmistä työvaiheista ja takaa usein paremman lopputuloksen. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 29.)

Haettua tietoa tulee tarkkailla lähdekriittisesti eli pitää osata arvioida ja pohtia tiedon luotettavuutta, puolueettomuutta, erottaa olennainen epäolennaisesta ja erottaa mielipiteet ja näkemykset toisistaan. Erityisesti internetistä haettua materiaalia tulee punnita tarkasti. Lähdearvioinnit tulee kuitenkin pystyä perustelemaan puolueettomasti. Lähde-

kritiikki ei tarkoita kritisointia vaan sitä, että tiedonhakua analysoidaan mahdollisimman järjestelmällisesti, tavoitteellisesti ja puolueettomasti. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 32–33.)

Yksityissuojan takia emme päässeet opinnäytetyössämme asiakastilanteisiin mukaan, mutta yhteyshenkilömme antoi meille potilasmateriaalin muodossa tietoa autismista ja osaston työstä. Autismiin perehdyimme myös alan kirjallisuuden kautta, mutta työn alkuvaiheessa havaitsimme, että sairauden luonteella ei ollut suurta merkitystä koulutustilaisuuden sisällön kannalta.

Kulttuurista tietoa ja tuntemusta haimme alan kirjallisuudesta kirjallisuuskatsauksen muodossa. Osaston hoitohenkilökunnan tapaamisen jälkeen, kohdistimme tiedonhaku-prosessin hoitotyössä olennaisiin asioihin, esimerkiksi terveystieteisiin ja perheen sisäisiin rooleihin.

8.2.3 Kirjallisuuskatsaus

Onnistuneen toteutuksen kannalta on keskeistä tuntea aihealue perusteellisesti ja löytää työtä ohjaava näkökulma. Tällaisen näkökulman tarjoaa hankitusta tiedosta muodostettu käsitekartta eli tietoperusta. Tietoperustaa kutsutaan yleensä myös käsitteillä teoriatausta, teoreettinen viitekehys tai kirjallisuuskatsaus. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 34.)

Kirjallisuuskatsaus on käsitejärjestelmä, jossa käsitteet ja niiden väliset suhteet on määritetty. Tietoperusta on järjestelmällinen ja tavoitteellinen kokonaisuus, siinä kuvataan keskeisimmät aihealueeseen liittyvät teoriat, mallinnukset, käsitteet ja tuoreimmat tutkimukset. Tietoperustan rakentamista ohjaavat keskeiset käsitteet, esimerkiksi kulttuurinen kompetenssi tai monikulttuurinen hoitotyö. Käsitteet osoittavat näkökulmaa ja auttavat jäsentämään ilmiötä. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 35.)

Menetelmänä koulutustilaisuuden teoriapohjan ja esiteltävien asioiden rakentamisessa käytimme kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus auttoi meitä rajaamaan pääkäsitteet ja teoriat, kuten esimerkiksi Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin malli ja aktiivinen oppiminen.

8.2.4 Tulosten jakaminen ja työn arvioiminen

Tärkeä osa kehittämistyön prosessia on sen tulosten jakaminen ja kirjaaminen. Hyvin kirjatusta ja julkaistusta raportista hyötyvät muut samankaltaisessa asemassa olevat käytännön työyhteisöt. Prosessikirjaaminen ei kata pelkästään raporttia vaan kehittämistyötä kirjataan koko prosessin aikana. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 47.)

Kehittämistyön prosessin viimeinen vaihe on arviointi. Arviointi on kehittämistyössä jatkuva prosessi, mutta loppuarvioinnin tarkoituksena on osoittaa miten kehittämistyössä onnistuttiin. Arvioinnissa ei pelkästään arvioida lopputulosta vaan koko prosessia. Loppuarvioinnissa pohditaan esimerkiksi kehittämistyön suunnitelmaa, tavoitteiden ja prosessin selkeyttä, tavoitteiden saavuttamista, toiminnan johdonmukaisuutta, vuorovaikutuksellisuutta ja sitoutumista. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 47.) Opinnäytetyön arviointia ja tuloksia esitellään kappaleissa: 10.3 Koulutustilaisuuden tulokset ja 11 Pohdinta.

9 Koulutustilaisuus

9.1 Suunnittelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli rakentaa osaston koulutustilaisuus HUS:n Lastenlinnan Autismipäiväkeskukselle (L13). Osastolla arvioidaan ja seurataan alle 16-vuotiaita lapsia, joilla on jokin autismin kirjon häiriö. Autismipäiväkeskuksen asiakkaista suuri osa on ulkomaalaistaustaisia, joten kulttuuritiedon saaminen oli heille tärkeää.

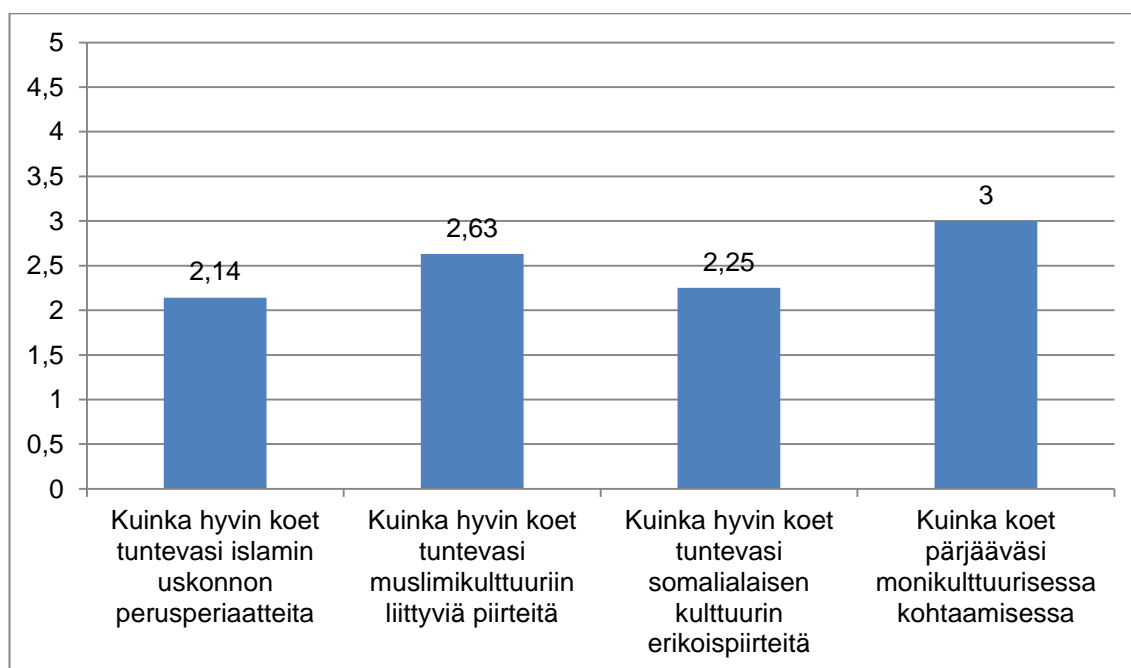
Kävimme osastolla kahdesti keskustelemassa henkilökunnan kanssa heitä askarruttavista aiheista ja osaston tarpeista koulutustilaisuuteen liittyen. Keskustelun myötä raajasimme koulutustilaisuuden somalikulttuuriin ja islamiin. Tärkeitä aiheita olivat osaston palautteen mukaan sairauskäsitykset somalikulttuurissa ja islamissa, naisen ja miehen roolit sekä lapsen asema. Osaston henkilökunta osoitti kiinnostusta erityisesti kulttuurin vaikutukseen asiakkaiden arkeen ja kohtaamiseen.

Koulutustilaisuuden suunnittelussa käytimme apuna tietoja, jotka saimme henkilökunnan täyttämästä kyselylomakkeesta. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli kartoittaa, mis-

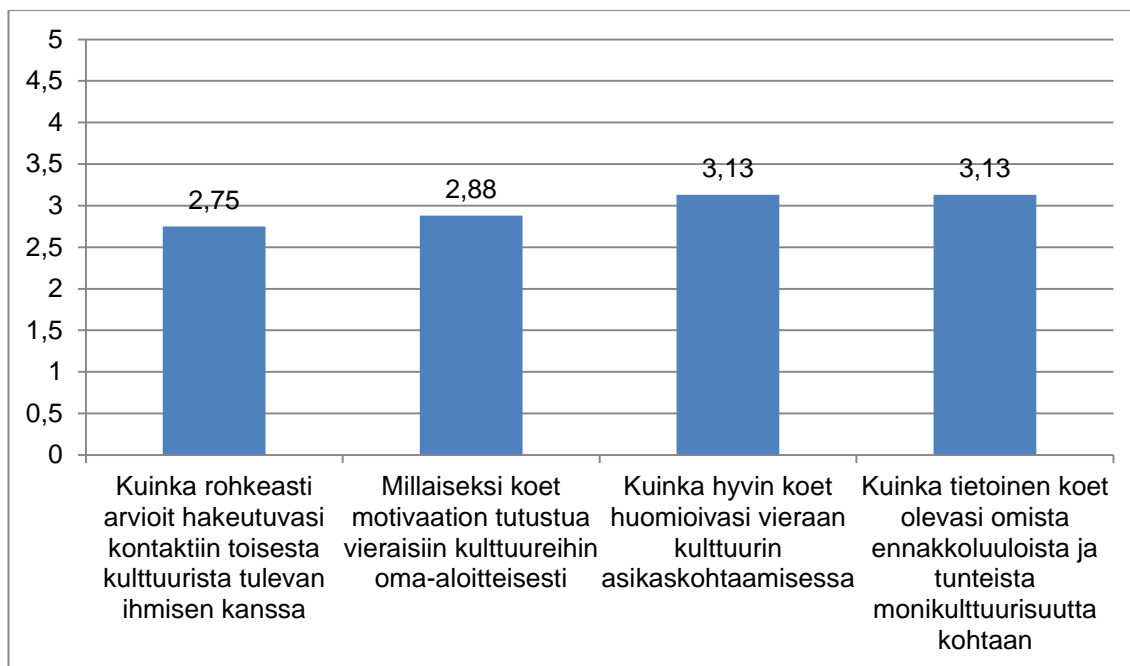
sä Josepha Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin mallin osa-alueilla henkilökunta erityisesti tarvitsi apua ja myöhemmin toimia vertailukohtana koulutustilaisuuden jälkeiselle tilanteelle. Kysyimme e-lomakkeessa seuraavanlaisia kysymyksiä:

1. Kuinka hyvin koet tuntevasi islamin uskonnon peruseriaatteita?
2. Kuinka hyvin koet tuntevasi muslimikulttuurin liittyviä piirteitä?
3. Kuinka hyvin koet tuntevasi somalialaisen kulttuurin erikoispiirteitä?
4. Kuinka koet pärjääväsi monikulttuurisessa kohtaamisessa?
5. Kuinka rohkeasti arvioit hakeutuvasi kontaktiin toisesta kulttuurista tulevan ihmisen kanssa?
6. Millaiseksi koet motivaatiosi tutustua vieraisiin kulttuureihin omaaloitteisesti?
7. Kuinka hyvin koet huomioivasi vieraan kulttuurin asiakaskohtaamisessa?
8. Kuinka tietoinen koet olevasi omista ennakkoluuloista ja tunteista monikulttuurisuutta kohtaan?

Kysymyksiin vastattiin asteikolla 1-5, jossa 1 tarkoitti hyvin heikkoa, 2 heikkoa, 3 keskitasoa, 4 vahvaa ja 5 hyvin vahvaa. Alustavaan kyselyyn vastasi yhteensä kahdeksan henkilöä. Kysely oli nimetön ja luottamuksellinen. Kyselyn perusteella henkilökunnan heikoin osa-alue oli islamin ja somalikulttuurin tietämys. Koulutustilaisuutta suunniteltaessa pyrimmekin ottamaan tulokset huomioon, keskittymällä erityisesti kulttuuritietoon. Kuvioissa 2 ja 3 on kuvattu kyselyn alustavat tulokset.



Kuvio 2. Tulokset alustavasta kulttuurisen kompetenssin kyselystä, osa 1.



Kuvio 3. Tulokset alustavasta kulttuurisen kompetenssin kyselystä, osa 2.

Kirjallisuuskatsauksen avulla saimme hyvät perustiedot käsittelemistämme kulttuureista, minkä jälkeen aloimme suunnitella itse koulutustilaisuutta. Olennaista oli sisällyttää esitykseen sellaista tietoa, mikä parhaiten hyödyttäisi osaston henkilökuntaa heidän työssään. Pidimme koko ajan mielessä, minkälaisia kysymyksiä osastolla vieraillessamme tuli ilmi. Tärkeitä aiheita olivat sairauskäsitykset, naisen, miehen ja lapsen roolit ja elämäntavat sekä kulttuurinen kompetenssi. Kulttuurinen kompetenssi, islam ja somalikulttuuri esiteltiin vuorotellen.

Halusimme ensisijaisesti, että koulutus olisi mahdollisimman dialoginen ja vuorovaikutteinen, sillä pyrimme mahdollisimman aktiiviseen oppimiseen. Käsittelemiemme oppimisen teorioiden mukaan yleisön ottaminen mukaan koulutukseen edistää oppimista. Tärkeä tekijä koulutuksen suunnittelussa oli tiedon omakohtaistaminen, sillä Kupiaksen (2007) mukaan ihminen oppii parhaiten, kun asia tulee hänelle ajankohtaiseksi. Esimerkiksi käyttämissämme esimerkeissä pyrimme käsittelemään aiheita, jotka liittyivät hoitotyöhön. Halusimme myös suunnitella koulutustilaisuuden niin, että tilaa omien kokemusten kertomiselle ja keskustelulle olisi runsaasti. Keskustelu toisi koulutustilaisuus-

teen uusia näkökulmia, koska henkilökunta tuntee hoitotyönsä ja potilastilanteet paremmin kuin me.

Käytimme koulutuksemme tukena PowerPoint-diaesitystä, jossa oli pääkohdat koulutuksemme aiheista. Rakensimme PowerPoint-esityksen suunnitteluvaiheen aikana ilmenneiden aiheiden pohjalta. Pyrimme pitämään diaesityksen mahdollisimman kevyenä, tukevana menetelmänä, jotta diaesitys ei hallitsisi esitystä liikaa tai tulisi esteeksi esiintyjän ja yleisön dialogin välille.

Osaston toivomuksen mukaan emme sisällyttäneet esitykseen ryhmä- tai parityöskentelyä, vaan pidimme kynnyksen osallistumiseen mahdollisimman matalana ja vapaaehtoisena. Tilanteen huomioiden valitsimme osallistavaksi menetelmäksi avoimet lauseet. Avoimissa lauseissa keskustelijoiden on tarkoitus täydentää annettu lauseenalku omien mielipiteiden ja kokemusten pohjalta. Koulutuksessamme avoimien lauseiden tarkoitus oli toimia keskustelunaloittajina. Avoimet lauseet madaltavat osallistujien kynnystä esittää omia mielipiteitään.

Olimme toivoneet esityksellemme tilaa, joka mahdollistaisi keskustelun ja tuolien siirtämisen puolikaaren muotoon, tukemaan keskustelun syntymistä. Diaesitystä varten saimme osastolta projektorin ja kannettavan tietokoneen käyttöömme.

9.2 Toteutus

Koulutustilaisuuteen oli varattu aikaa 1,5 tuntia ja esitystilaksi oli varattu Lastenlinnan 5. kerroksen neuvotteluhuone. Dialogin mahdollistamiseksi järjestelimme tuolit puolikaaren muotoon. Koulutuksen rakenteen ja ajankäytön suunnittelimme seuraavanlaisiksi:

1. Esittely ja johdanto (10 min)
2. Yleisön aktivointi aiheeseen (10 min)
3. Kulttuurisen kompetenssin ja Josepha Campinha-Bacoten mallin esittely (5 min)
4. Islam-teoriaosuus (20 min)
5. Somalikulttuuri-teoriaosuus (20 min)
6. Osallistava menetelmä (avoimet lauseet) ja loppukeskustelu (25 min)

Koulutustilaisuudessa käytetty PowerPoint-esitys on esitetty kokonaisuudessaan liitteessä 1. Jokaisen teoriaosuuden aluksi kysyimme yleisön kokemuksista aihepiireistä sekä pyrimme erilaisten totta vai tarua -väittämien avulla haastamaan ihmisiä keskustelemaan. Tämä oli myös keino saada ihmiset orientoitumaan seuraavaan aiheeseen ja pohtimaan, mitä he jo tietävät kyseessä olevasta kulttuurista. Alusta asti painotimme koulutustilaisuuden aikana käytyjen keskustelujen luottamuksellisuutta ja vapaaehtoista osallistumista.

Keskustelua syntyi muun muassa poikalapsien ja tyttölapsien kasvatustapojen eroista sekä somaliäitien haasteista Suomessa. Kaikkiin kysymyksiin emme osanneet suoraan vastata, mutta keskustelun avulla pystyimme yhdessä pohtimaan asioita. Tilanne oli vuorovaikutuksellinen, eikä meistä tuntunut siltä, että vain me olisimme olleet äänessä.

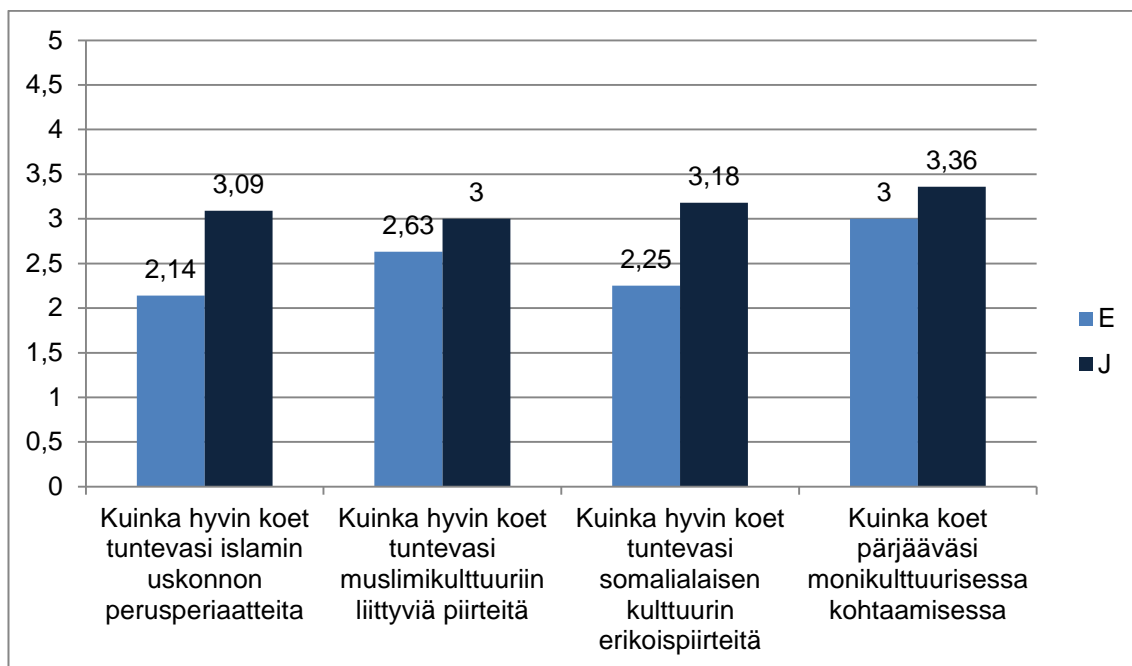
Esityksen lopussa jaoimme läsnäoloille listat hyvistä lähdeeteoksista monikulttuurisuuden liittyen tukeaksemme myös henkilökunnan itsenäistä tiedonhakua. Näin pyrimme antamaan asiasta kiinnostuneille mahdollisuuden lähteä etsimään tietoa helposti.

9.3 Tulokset

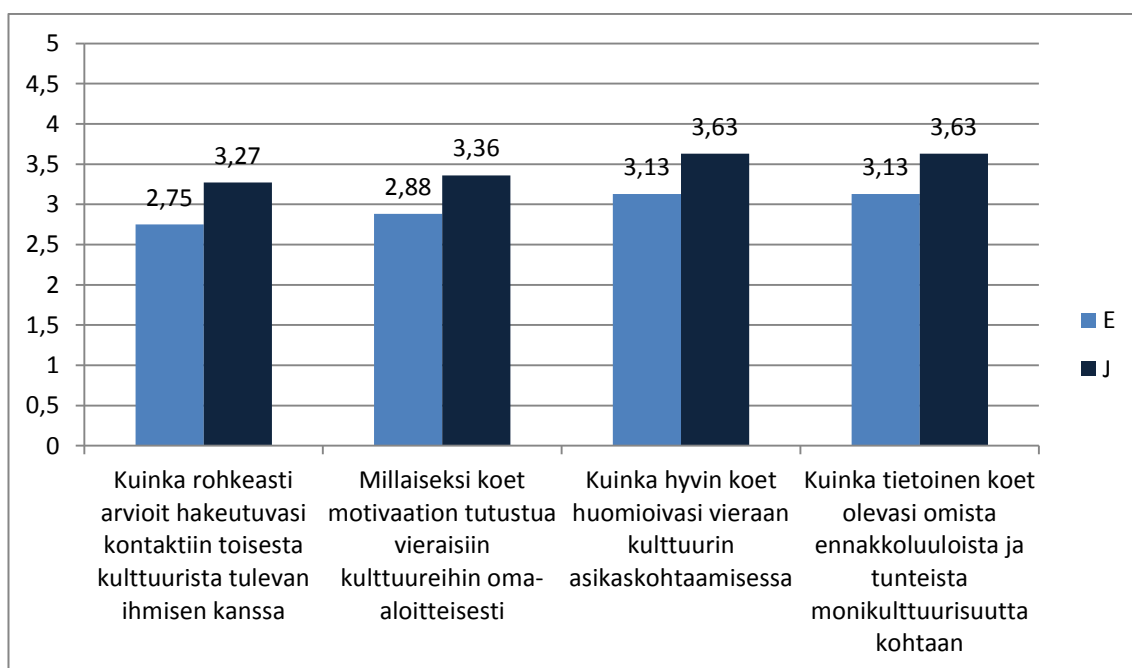
Toteutus sujui ongelmitta ja pysyimme hyvin aikataulussa sivuuttamatta syntyneitä keskusteluja. Yleisö osallistui hyvin keskusteluun ja aktivoitui väittämien ja avoimien lauseiden rohkaisemina. Meistä kuitenkin tuntui, ettemme olleet juuri oikeita henkilöitä vastaamaan kysymyksiin vieraan kulttuurin arjesta ja perinteistä. Kaikkiin kysymyksiin meillä ei ollut suoraa vastausta, mutta toisaalta kysymykset synnyttivät sopivasti dialogia osaston henkilökunnan kesken. Vaikeimpiin kysymyksiin pohdimme yhdessä vastauksia.

Koulutustilaisuuden jälkeen keräsimme osallistujilta palautetta kirjallisesti ja suullisesti. Henkilökunta antoi pääasiassa positiivista palautetta koulutustilaisuudesta. Avoimissa palautteissa hyvää esityksessä olivat hyvät esiintymistaidot, yleisön aktivoiminen keskusteluun ja hyvät perustiedot. Kiitosta sai osakseen myös jakamamme lähdekirjallisuuslistat. Yleisö jäi kuitenkin kaipaamaan vielä enemmän hoitotyön näkökulmasta annettua tietoa. Osaston henkilökunta olisi myös kokenut rakentavaksi muslimi- tai somalikulttuurin edustajan läsnäolon.

E-lomakkeella toteutettu jälkikysely antoi viitteitä vahvistuneista kulttuurisen kompetenssin osa-alueista. Etenkin somalikulttuurin ja islamin tuntemus oli merkittävästi lisääntynyt. Koulutuksen jälkeen jokaisen alueen keskiarvo pääsi vähintään keskitasolle (3) tai ylitti sen. Kyselyyn vastasi yhteensä 11 osallistujaa. Kuvioissa 4 ja 5 on kuvattu kyselytulokset ennen ja jälkeen koulutuksen.



Kuvio 4. Kyselytulokset ennen (E) ja jälkeen (J) koulutuksen, osa 1.



Kuvio 5. Kyselytulokset ennen (E) ja jälkeen (J) koulutuksen, osa 2.

10 Pohdinta

Opinnäytetyön pohdinta ei ole arviointia vain arvioinnin vuoksi. Laadukkaalle pohdinnalle on määriteltävissä samankaltaiset kriteerit kuin tieteelliselle tutkimukselle. Arvioinnissa tulee ottaa kantaa työn uskottavuuteen, ja vilpittömyyteen. Johtopäätösten tulee perustua oikeisiin kohteisiin sekä tulokset tulee esittää aidosti, rehellisesti ja puolueettomasti. Pohdinnan tulee osoittaa osaamista toiminnan ja tulosten laadun välityksellä. Ilman työn hyödynnettävyyden arviointia vaarana on, että se ei vastaa tulosodotuksiin. Mikäli kehittämistyö ei vaikuttanut mihinkään, sitä ei voida pitää myöskään kovin luotettavana. (Anttila 2007:145–48.)

10.1 Koulutustilaisuuden vaikuttavuuden pohdinta

Mielestämme pääsimme hyvin koulutustilaisuudelle asetettuihin tavoitteisiin. Vertailllessamme ennen ja jälkeen koulutuksen kerättyjen kulttuurisen kompetenssin kyselyiden tuloksia, havaitsimme jokaisella osa-alueella kasvua. Olimme erityisesti tyytyväisiä kulttuuritiedon suhteellisesti suurimmasta kasvusta. Saavutimme siis tärkeimmät tavoitteemme. On hyvä myös pohtia, onko alle puolen yksikön nousu joillakin osa-alueilla merkittävää.

Pohdimmekin, pystymmekö saavuttamaan kertaluontoisella koulutustilaisuudella pysyvää kasvua. Kulttuurisen kompetenssin osa-alueiden kehittyminen vaatii jatkuvaa henkilökunnan itsenäistä ammatillista kasvua. Painotimmekin koulutustilaisuudessamme itsenäisen oppimisen tärkeyttä sekä jaoimme henkilökunnalle tueksi kirjallisuuslistat. Positiivista on kuitenkin se, että palautteen mukaan henkilökunnalla on nyt hyvät perustiedot, jonka päälle rakentaa tulevaa kehitystä. Toivomme, että henkilökunnalle syntyi koulutuksen jälkeen kiinnostus ja motivaatio lisätiedon etsimiseen. Kulttuurisia kohtaamistaitoja oppii käytännön työssä, mutta niissäkin teorian hallinta ja asenne ovat avainasemassa.

Tulosten luotettavuutta pitää arvioida kriittisesti sen vuoksi, että jälkimmäiseen kyselyyn vastasi muutama osallistuja enemmän, kuin ensimmäiseen kyselyyn. Mikäli uudet vastaajat olivat tasoltaan vahvempia tai heikompia, saattoivat he nostaa tai laskea kes-

kiarvoa. Koska kysely oli nimetön, emme voineet erotella uusia vastaajia tai vertailla yksittäisen vastaajan henkilökohtaista muutosta.

Ajatuksenamme oli suunnitellun alkuvaiheessa mahdollisesti sisällyttää koulutustilaisuuteen somalikulttuurin edustaja, joka olisi tuonut uutta näkökulmaa tilaisuuteen. Valittavasti tähän ei kuitenkaan ollut aikaa tai voimavaroja, mutta jos olisimme suunnanneet voimavaroja edustajan hankkimiseen, sillä olisi ollut mielestämme merkittävä positiivinen vaikutus koulutuksen laatuun. Ensisijaisena kehityskohteenä koulutukseen koemme vieraan kulttuurin edustajan läsnäolon.

10.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi meni pääasiassa sujuvasti ja suunnitelman mukaan. Muutamissa vaiheissa prosessia ajankäyttö olisi voinut olla tehokkaampaa, jotta kiireiltä olisi välttytty. Kuitenkin, ottaen huomioon muut velvollisuudet, onnistuimme melko hyvin. Meistä molemmista työnjako tuntui reilulta ja asioista päätettiin yhteisymmärryksessä ja tasapuolisesti. Ryhmätyöskentely oli sujuvaa muutamaa sisällöllistä erimielisyyttä lukuun ottamatta, joista näistäkin selvittiin yhteisen pohdinnan avulla. Olemme tähän erittäin tyytyväisiä, sillä olimme toisillemme ennen opinnäytetyön aloittamista täysin tuntemattomia.

Olisimme voineet käyttää oppilaitoksen tarjoamia neuvontapalveluita ja ohjausta enemmän sekä pyytää työmme arviointia hieman useammin. Oppilaitoksen tarjoamia työpajoja emme myöskään hyödyntäneet tarpeeksi prosessin alkuvaiheessa. Olisimme voineet suunnata koulutustilaisuuteen hankkimaamme tietoa vielä enemmän hoitotyöhön. Tästä tuli palautetta myös osastolta koulutustilaisuuden jälkeen. Kuitenkin tällaista hoitotyön näkökulmaa oli lähdekirjallisuudesta vaikea löytää, emmekä löytäneet kaikkiin kysymyksiimme tai osaston kysymyksiin vastauksia. Mielestämme suhtauduimme tiedon rajaamiseen asianmukaisella vakavuudella, emmekä koe epäonnistuneemme siinä täysin. Olemme tyytyväisiä siihen, että palautteen mukaan osasto sai hyvät perustiedot ja pääasiassa palaute oli positiivista. Opinnäytetyön laajuuteen ja omaan tietotaitotasoomme verrattuna koemme opinnäytetyön hyvänä saavutuksena.

Meidän henkilökohtaiset tavoitteemme pitivät sisällään koulutus-, projekti- ja monikulttuurisen osaamisen kehittymisen. Näemme kehittyneemme näillä osa-alueilla jatkuvasti prosessin edetessä lopulta soveltavalle tasolle. Toisaalta opinnäytetyömme aihe ei ollut

selkeästi hoitotyöhön tai kliinisiin taitoihin liittyvä. Opituista taidoista on kuitenkin varmasti hyötyä jatko-opinnoissa, työelämän projekteissa ja monikulttuurisissa kohtaamisissa. Koimme myös erittäin positiivisena omien asenteidemme muutoksen toisesta kulttuureista tulevia asiakkaita kohtaan. Opinnäytetyömme jälkeen ymmärrämme paremmin, kuinka tärkeää kulttuurin huomioiminen on ulkomaalaistaustaisen asiakkaan/potilaan kohtaamisessa.

10.3 Eettisyys ja työn luotettavuus

Kehittämistyössä korostuvat niin tieteen kuin työelämän moraaliset lähtökohdat. Kehittämistyössä tulee olla rehellinen, tarkka ja huolellinen. Tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisiä ja luovallisia. Tutkijan tulee selvittää oikeudelliset ja sopimukselliset velvollisuudet. Lisäksi työssä tulee olla totuudenmukainen ja lainatuista teksteistä pitää olla asianmukaiset lähdemerkinnät. Tutkijan on myös hyvä tiedostaa mahdolliset omat lähtökohdat ja ennakkoluulot, jotka voivat vaikuttaa kehittämistyön prosessiin tai tuloksiin. Tutkijan on muistettava pysyä tutkimuksessa puolueettomana. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 48–50.)

Opinnäytetyömme aiheen mahdollisen arkaluonteisuuden vuoksi kehittämistyössä painotimme luottamuksellisuutta ja kaikki kyselyt suoritettiin nimettöminä. Vieraillessamme osastolla jaettuja kokemuksia käsiteltiin luottamuksellisesti. Tietoperustaa kerätessämme halusimme olla mahdollisimman puolueettomia ja eettisen arvioinnin täytyi olla jatkuvasti läsnä työtä tehdessä, etteivät omat asenteemme tai ennakkoluulot vaikuttaisi työn luonteeseen. Omista mielipiteistämme huolimatta, jätimme esimerkiksi lähdekirjallisuutta valitessamme pois vihamieliset artikkelit kiistanalaisista kysymyksistä. Esimerkiksi naisen asema somalialaisessa kulttuurissa herätti meissä kriittisiä ajatuksia, mutta pyrimme suhtautumaan kaikkeen tietoon mahdollisimman puolueettomasti, yrittämättä tarkastella muita kulttuureita etnosentrisesti länsimaalaisesta näkökulmasta.

Palaute ja kyselytulokset kerättiin nimettömästi, jotta ne olisivat mahdollisimman rehellisiä ja matalakynnyksisiä vastata. Kaikissa kyselyissä ja koulutustilaisuudessa painotettiin vapaaehtoista osallistumista.

Työn luotettavuuden puolesta puhuvat noudattamamme alan kirjallisuudessa hyväksi todetut prosessimallit, prosessityöskentely sekä kehittämisen eettiset lähtökohdat. Työssämme pyrimme noudattamaan näitä mahdollisimman totuudenmukaisesti ja puo-

lueettomasti. Tiedonhaussa käytimme mahdollisimman luotettavia lähteitä ja noudattimme tiedonhaun tieteellisiä periaatteita.

10.4 Työn hyödyntäminen ja kehittämishaasteet

Työmme julkaistaan Theseus-tietokannassa, josta se on muiden luettavissa. Työn tulokset esitettiin Lastenlinikalla toteutusseminaarissa. Toivomme, että työstämme on hyötyä aiheesta kiinnostuneille. Olemme pyrkineet kuvaamaan opinnäytetyö- ja koulutusprosessin niin selkeästi, että se olisi toistettavissa tai käytettävissä mallipohjana muille koulutustilaisuutta tai toiminnallista opinnäytetyötä samasta aiheesta suunnitteleville. Lähetämme valmiin opinnäytetyön yhteistyöosastolle, jossa siitä on toivottavasti tulevaisuudessakin hyötyä. Osasto voi käyttää esimerkiksi työn tuloksia uuden koulutuksen suunnitteluun tai perusteluun. Työn kautta osaston hoitohenkilökunta ja esimies saa tietoa osaston keskiarvoisesta kulttuurisesta osaamisesta. Ensisijaisena kehittämishaasteena koemme kulttuurin edustajan osallistumisen koulutustilaisuuteen. Lisäksi palautteenkeruumenetelmiä olisi suotavaa kehittää tarkemmiksi luotettavimpien ja perusteellisempien vastauksien saamiseksi.

Lähteet

Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta – Koskinen, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoito-työ. Helsinki: WSOYpro.

Akar, Sylvia – Tiilikainen, Marja 2004. Katsaus islamilaiseen maailmaan: Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 13. Helsinki: Väestöliitto. Saatavilla osoitteesta <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b1827c7a5fb4ea79214eed7cd063345e/1392042547/application/pdf/312998/Katsausislamilaiseenmaailmaan.pdf>> Luettu 10.2.2014.

Akar, Sylvia – Tiilikainen, Marja 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan: Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20. Helsinki: Väestöliitto. Luettavissa osoitteessa <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b847ad0efcadf919a3d4239631191501/1392733017/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf> Luettu 16.2.2014.

Andrews, Margaret M. – Boyle, Joycean S. 2008. Transcultural concepts in nursing care. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Anttila, Pirkko 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hanko: Akatiimi.

Anttila, Pirkko 2008. Onko opinnäytetyöstä kehittämistyöksi? Mistä löytyvät opinnäytetyön metodologiset ratkaisut? <<http://www.chydenius.fi/pdf/anttilan-kalvot>> Luettu 6.11.2013

Boston Healing Landscape Project 2012. General Guidelines. Boston University. Luettavissa osoitteessa <<http://www.bu.edu/bhlp/Resources/Islam/health/guidelines.html>> Luettu 15.2.2014.

Campinha-Bacote, Josepha 2002. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. Journal of Transcultural Nursing. 3 (13): 181–184. Luettavissa osoitteessa <<http://coe.stanford.edu/courses/ethmedreadings10/Process%20of%20Cultural%20Competence.pdf>> Luettu 15.2.2014.

ETENE 2004. Monikulttuurisuus Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettavissa sähköisesti myös osoitteessa
<http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf> Luettu 6.11.2013

Etene 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), 5. kesäseminaari, Helsinki, 17.8.2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.
<<http://www.etene.org/dokumentit/ETENE%2011.pdf>> Luettu 22.3.2010

Hallenberg, Helena 1998. Miten elää muslimina. Teoksessa Palva Heikki – Perho, Irmeli (toim.): Islamilainen kulttuuri. Helsinki: Otava. 12–77.

Hallenberg, Helena 2006. Terveys ja sairaus islamin maailmassa. Suomen lääkärilehti – Finlands läkartidning 61 (18): 2019–2023. Saatavilla myös osoitteesta
<<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL182006-2019.pdf>>

Huttunen, Matti 2013. Autismi. Terveyskirjasto. Duodecim. Luettavissa osoitteessa
<http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355>. Luettu 10.2.2014.

Hämeen-Anttila, Jaakko 2001. Islam: Taskusanakirja. Helsinki: Basam Books.

Hämeen-Anttila, Jaakko 2004. Islamin käsikirja. Helsinki: Otava.

Korpela, Raija 2014. Autismi. Teoksessa Sillanpää, Matti – Herrgård, Eila – Iivanainen, Matti – Koivikko, Matti – Rantala, Heikki (toim.): Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim. 200–212.

Kupias, Päivi 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.

Kupias, Päivi – Koski, Mia 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: SanomaPro.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Lunde, Paul 2002. Islam. Lontoo: Dorling Kindersley Limited.

Maahanmuuttovirasto 2013. Keskeisiä maahanmuuttoon liittyviä termejä. Sanasto. <http://www.migri.fi/medialle/sanasto#P_fi> Luettu 1.11.2013.

Mackway-Jones, Kevin – Walker, Mike 1999. The pocket guide to teaching for medical instructors / Advanced Life Support Group. London: BMJ Books.

Maïche, Abdel-Ghani 2010. Muslimi potilaana. Helsinki: Duodecim.

Maïche, Abdel-Ghani 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Rovaniemi: AM-Mediactivities.

Ojasalo, Katri – Moilanen Teemu –Ritalahti. Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro

Pruuki, Lassi 2008. Ilo opettaa. Helsinki: Edita.

Sakaranaho, Tuula – Pesonen, Heikki 1999. Muslimit Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino.

Salmela, Marja 2013. Tulevaisuus Lasten Erikoissairaanhoidossa – TuLE -hanke. Diarisarja. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Schubert, Carla 2007. Monikulttuurisuus mielenterveystyössä. Helsinki: Edita.

Soisalo, Raul 2009. Monikulttuurisuus ja mielenterveys–ristiriitoja kulttuurien kohdalla. Duodecim. Verkkoartikkeli. <http://www.duodecim.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl00638> Luettu 3.11.2013.

Tiilikainen, Marja 2005. Somaliäidit kasvattajina sekä äitien arki Somaliassa ja Suomessa. Seminaarijulkaisu somalialainen kulttuuri ja kasvatus Suomessa ja Somaliassa. Helsinki: Yhteiset Lapsemme ry.

Tiilikainen, Marja 2007. Arjen islam : Somalinaisten elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Tilastokeskus 2012. Työttömäksi joutumisen riski suurin vieraskielisillä. Verkkoartikkeli. Julkaistu 5.6.2012 <http://www.stat.fi/til/tyokay/2011/01/tyokay_2011_01_2012-06-05_tie_001_fi.html> Luettu 5.11.2013.

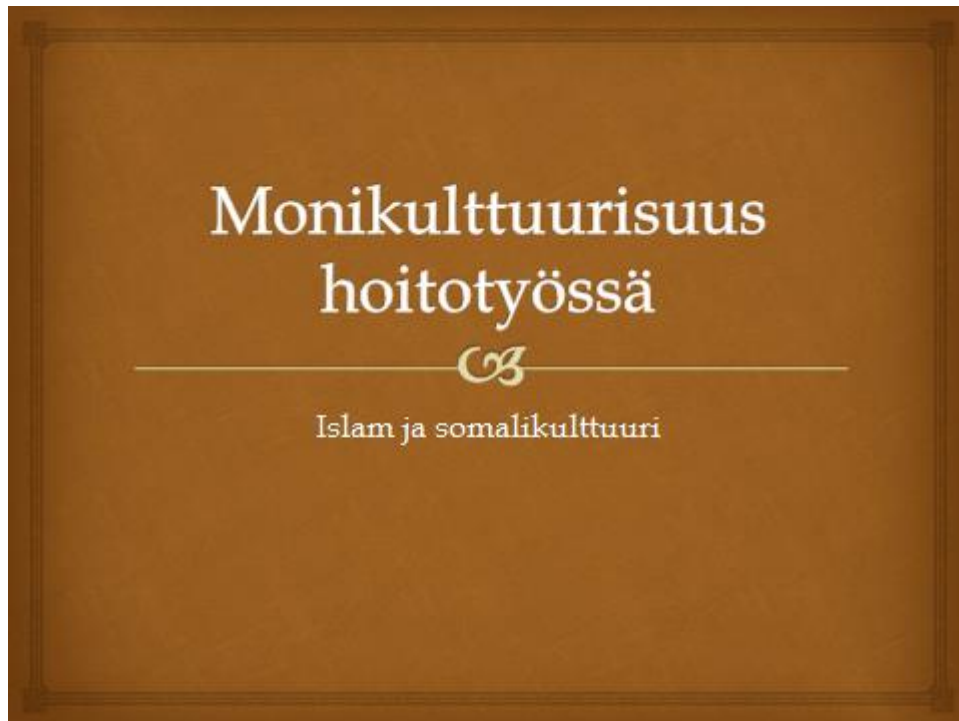
Tilastokeskus 2013a. Maahanmuuttoa viime vuotta selvästi enemmän. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.4.2013. <http://www.stat.fi/til/muutl/2012/muutl_2012_2013-04-26_tie_001_fi.html> Luettu 29.9.2013.

Tilastokeskus 2013b. Ulkomaalaistaustaisia perheitä yhä enemmän. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.9.2013. <http://www.tilastokeskus.fi/tup/vl2010/art_2013-09-17_001.html> Luettu 29.9.2013

Vilkka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Virtanen, Timo 1993. Somalipakolaiset Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Koulutustilaisuus-PowerPoint



ETENE 2004



- Asenteet kohdillaan, mutta tiedot vajavaisia
- Eri kulttuureja helposti laitetaan arvojärjestykseen

"Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon."
(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3)

Kulttuurinen kompetenssi



- ☞ Kompetenssi = pätevyys
- ☞ Kehittyy jatkuvasti, ei ole koskaan valmis
- ☞ Josepha Campinha-Bacoten malli = Kulttuuritahto, kulttuuritietoisuus, kulttuuritieto ja -taito, kulttuuriset kohtaamiset.

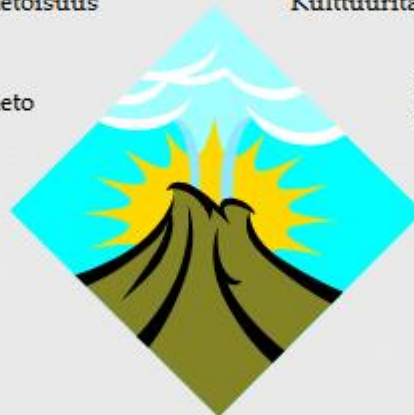
Josepha Campinha-Bacoten malli

Kulttuuritietoisuus

Kulttuuritaito

Kulttuuritieto

Kulttuuriset
kohtaamiset



KULTTUURITAHTO

Totta vai tarua?



- ❌ Islamissa naisella ei ole päätösvaltaa
- ❌ Islamissa naisen on pakko käyttää huntua
- ❌ Islam velvoittaa tyttöjen ja poikien ympärileikkaukseen

Islam uskontona



- ❌ Maailman toiseksi suurin uskonto ja suurin kasvava uskonto
- ❌ Suomessa v. 2009 n. 40 000 muslimia.
- ❌ Usko yhteen Jumalaan (monoteistinen), Allahiin, ja Muhammadiin, joka on hänen profeettaansa



- ❧ Viisi peruspilaria: Uskontunnustus, rukous, paasto, pyhiinvaellus ja almuvero
- ❧ Pyhä kirja Koraani
- ❧ Islam jakautuu sunnilaisuuteen ja shiialaisuuteen

Islamilainen elämäntapa



- ❧ Islam vaikuttaa kaikilla elämän osa-alueilla
 - ❧ Ohjeita esim. puhtauteen ja moraaliin liittyen
- ❧ Eri laki- ja koulukuntia, konservatiivisuus vaihtelee
- ❧ Harras muslimi vs. maallistunut muslimi

Naisen ja miehen roolit islamissa



Erilaiset yhteiskunnalliset roolit

Nainen:

- ✧ Päätösvaltaa perheen sisäisistä asioista
- ✧ Tottelee miestä
- ✧ Ihanteena vaatimattomuus
- ✧ Lastenhoito



Mies:

- ✧ Ensisijainen päätöksentekijä
- ✧ Perheen edustaja
- ✧ Vastuu taloudesta
- ✧ Suojelee perheen ja erityisesti sen naispuolisten jäsenten kunniaa

Lapsi islamissa



- ❧ Lapsen arvostettuja
- ❧ Nuoremmat kunnioittavat vanhempia
- ❧ Äidin tehtävä erityisesti ohjata kulttuuriin ja uskontoon liittyvissä asioissa



- ❧ Poikalapset yleisesti halutumpia etenkin maaseudulla
 - ❧ Vanhuuden turva
- ❧ Lapset kasvatetaan sukupuolen mukaan
 - ❧ Pojista vahvoja päättäjiä, tytöistä kilttejä hoivaajia



- ✧ Uskonnollinen kasvatus aloitetaan n. 7 vuoden iässä
- ✧ Islamissa lapsi on täysi-ikäinen viimeistään sukukypsyyden saavutettuaan
- ✧ Islamissa lasta fyysisesti tai henkisesti vahingoittavat toimet kiellettyjä -> Silti lasten fyysinen kuritus ja tyttöjen ympärileikkaus yleisiä muslimimaissa

Sairauskäsitys islamissa



- ✧ Ihminen kokonaisuus, terveyttä tuo ohjeiden mukaan eläminen
- ✧ Psyykkinen ja fyysinen terveys yhteydessä toisiinsa
- ✧ Muhammadin mukaan sairautta vastaan tulee taistella, sillä Jumala on luonut parannuskeinon sairauksiin
- ✧ Sairaus koettelemus, ei rangaistus



- ❧ Sairaudesta parantuminen Jumalan tahdosta kiinni
- ❧ Tiedonpuute: Sairaus voidaan kokea rangaistuksena ja häpeällisenä

Psyykkinen sairaus islamissa



- ❧ Jinnit, pahat henget, syinä psyykkisiin sairauksiin
 - ❧ Selityksenä hyväksyttävämpi, kuin psyykkinen sairaus
 - ❧ Jinnien manaaminen yleistä
- ❧ Psyykkiset sairaudet voidaan kokea rangaistuksina synneistä
- ❧ Pahan silmän kirous

Totta vai tarua?



- ❧ Somalialaiset on suurin maahanmuuttajaryhmä
- ❧ Somalialaisista naisista kolmasosa on eronneita
- ❧ Viranomaiset kohtelevat somaleita epätasa-arvoisesti

Somalialainen kulttuuri



- ❧ Suomessa oli 2012, 2302 somalialaistaustaista perhettä.
- ❧ 2000 luvulla nälänhätää, kuivuutta, talouden romahtaminen, ja diktatuuri. 1988 sisällissota.
- ❧ Somaleista lähes kaikki ovat sunnimuslimeja ja suuri osa kuulu myös johonkin suufilaiseen järjestöön.



Somalialainen kulttuuri



- ☞ Somalian kulttuuri ja kieli on kaukana arabialaisesta kulttuurista.
- ☞ Somalian kieli kuuluu afroaasialaiseen kuushin kielikuntaan
- ☞ Somalialaisessa kulttuurissa arvostetaan suuresti suullisia taitoja

Somalialainen kulttuuri



- ☞ Somalialainen yhteiskunta perustuu klaaneihin, heimoihin, sukuihin ja perheisiin
 - ☞ Patriarkaalinen perimäjärjestys
- ☞ Samaan heimoon kuuluminen tarkoittaa yhteisöllisyyttä, luottamusta ja solidaarisuutta
- ☞ Myös ulkomailla asuviin perheenjäseniin pidetään yhteyttä

Somalialainen terveyskäsitys



- ☞ Vahvasti islamilainen terveyskulttuuri
- ☞ Sairaudet tulee kestää kärsivällisesti, koska sairaus ja terveys ovat molemmat jumalan luomia.
- ☞ Erityisesti somalikulttuurissa terveyteen ja sairauteen liitetään yliluonnollisia ilmiöitä kuten juuri jinnit

Somalialainen terveyskäsitys

- ☞ Sairautta voi myös aiheuttaa uskonnollisten ja moraalisääntöjen noudattamatta jättäminen
- ☞ Usein hoitoihin liittyy uskonnollisia piirteitä. Esimerkiksi Koraanin lukemisen ääneen uskotaan parantavan
- ☞ Somaliassa on myös perinteisesti hoidettu tauteja mm. kuppaamisella

Somalialainen perhe

- ☞ Perheeseen kuuluu vanhempien lisäksi isovanhemmat, sedät, tädit ja serkut. Suurperhe on sosiaalinen, taloudellinen ja emotionaalinen tukiverkko.
- ☞ Isä pitää perheestä huolta, mutta perheen isän veljet ovat velvollisia auttamaan
- ☞ Miespuoliset kasvattavat pojat ja naispuoliset tytöt

Somalialainen perhe



- ☞ Somalialaisessa kulttuurissa vastuu perheestä kuuluu naiselle, nainen kasvattaa lapset ja ylläpitää kotia.
- ☞ Lasten saaminen on yksi somaliperheen tärkeimmistä tehtävistä. Lapset ovat somalialaisessa kulttuurissa jumalan siunaus.

Somalialaiset äidit



- ☞ Pakolaisuuden seurauksena noin yksi kolmasosa Suomessa asuvista somaliäideistä on yksinhuoltajia.
- ☞ Lasten kasvattaminen Suomessa suuri haaste henkisesti, sosiaalisesti kuin fyysisesti
- ☞ Tyttöjen ja poikien kasvatus eroaa toisistaan varhaisessa vaiheessa. Äitien ja sisarusten tehtävänä on opettaa työlle kotitaloustaitoja ja muita hyvälle vaimolle kuuluvia ominaisuuksia.

Somalialaiset äidit



- ☞ Suomessa asuminen on kuitenkin tuonut naisille uusia mahdollisuuksia muun muassa koulutuksen myötä.
- ☞ Islamin mukaisesti somalimiehellä saa olla neljä vaimoa. Somalinaiset kuitenkin kritisoivat moniavioisuutta ja saattavat jopa erota miehestään uuden vaimon takia.
 - ☞ Erossa lapset jäävät pääsääntöisesti naiselle

Haasteita Suomessa



- ☞ Ulkomaalaisista perheistä yhden vanhemman perheet olivat yleisimpiä somalialaistaustaisilla vanhemmilla.
- ☞ Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2010 somaliväestön työllisyysaste oli vain reilu 20%.

Haasteita Suomessa



- ☞ Somaliäitien työtaakka on suomessa lisääntynyt merkittävästi. Suomessa puuttuu sosiaalinen tukiverkko
- ☞ Monet somalinaiset saattavat pitää Suomeen tuloa monen sairauden syynä
- ☞ Esimerkiksi somalinaiset ystävystyvät hankalasti suomalaisten kanssa
- ☞ Kokemuksia kovasta kohtelusta viranomaisilta

Avoimia lauseita



- ☞ Somali-/muslimipotilaan kanssa vaikeuksia tuottaa...
- ☞ Suomea puhumattoman henkilön kanssa toimimisessa vaikeaa on...
- ☞ Muslimi/somaliasiakkaan tavoissa kummastusta on herättänyt...
- ☞ Monikulttuurisessa asiakaskohtaamisessa epävarmuutta on herättänyt...